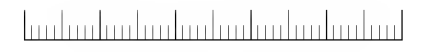
BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.



PARIS. — IMPRIMERIE DE DUCESSOIS, 55, QUAI DES GRANDS-AUGUSTINS,
près le Pont-Neuf.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MÉDECIN DES DISPENSAIRES, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME VINGT-UNIÈME.



PARIS

CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1841

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

ESSAI DE THÉRAPEUTIQUE MORALE.

Medicina nihil aliud est quam animi consolatio.
(PÉTRONE.)

IV

Applications pratiques des principes exposés.

Si les médecins connaissaient à fond les avantages de la thérapeutique morale, cette belle partie de la science aurait une étendue, une importance qu'elle n'a pas aujourd'hui. On s'en tient toujours à des banalités de consolation, d'encouragement, données et reçues comme telles, et qui n'influent pas le moins du monde sur la marche de la maladie. On ne sait pas voir qu'il s'agit de mettre en jeu la plus grande puissance de l'homme, la VOLONTÉ, d'en tirer tout le parti possible dans l'intérêt de la santé. Loin de là, la plupart des médecins se laissent user le cœur, pour ainsi dire, par une longue habitude de ne considérer que le côté matériel des maladies. Aussi, a-t'on remarqué qu'en général, les vieux médecins, à moins d'un esprit philosophique acquis de bonne heure, sont moins accessibles à la pitié que les jeunes. Le *que m'importe*, cette sourdine appliquée à toutes les sympathies, à tous les sentiments, paraît infiniment commode, très-expéditive, et l'on s'en sert même sans y penser. Il faut avouer aussi qu'un des grands motifs qui ont condamné la thérapeutique morale à rester dans le vague, est la grande difficulté des applications, le défaut de base et de principes. Ajoutons que dans cette pathologie, le médecin doit tout à la fois sentir et raisonner; par une observation attentive, et pourtant faite avec convenance et opportunité, son premier soin est

de bien connaître le patient, de gagner sa confiance, pour dominer et conduire son intelligence ; voilà ce qui fait que le but est, sinon impossible, au moins très difficile à atteindre ; et puis, convenons en, tout sentiment exalté, profond, fait très-souvent évanouir le fantôme métaphysique et glacé de la raison ; celle-ci est naturellement bornée comme tout ce qui est positif, tandis que l'autre est infini comme tout ce qui se lie à l'imagination.

Quelle est donc la première condition pour vaincre ces obstacles ? de posséder des connaissances puisées tout à la fois dans le cœur humain et dans les lois de l'économie physique, d'étudier l'anatomie de *l'homo duplex*, l'homme organique et moral. On trouve alors d'incalculables ressources, quand une passion vive, une émotion profonde, un chagrin prolongé, seront soumis à l'observation clinique ; ils faut scruter sous tous les rapports, veine par veine, fibre à fibre, le cœur humain, et constamment se rappeler que la médecine est, comme l'a dit Bacon, la science de *l'alliance du corps et de l'âme*. Encore une fois, que vous servira de distinguer une lésion organique, un trouble fonctionnel plus ou moins grand, si vous ne remontez pas à la source, si vous ignorez que la passion, une douleur morale quelconque a brisé ouvertement, ou secrètement usé les ressorts de l'économie. Suivez dans la pratique *civile*, les médecins qui guérissent le plus ; vous verrez que ce sont presque toujours des hommes habiles à connaître, à manier, à tourner en quelque sorte l'âme humaine, à porter le calme dans l'imagination.

La *premiere base* de la thérapeutique morale, est donc de bien connaître le rapport plus ou moins constant, l'influence réciproque des différents états organiques, sains ou morbides, avec les différents états moraux. C'est en sachant comment les sensations, les sentiments, s'aiguisent et s'émoussent, comment la surexcitation morale, ou passion, naît, se développe, acquiert une énergie fatale, ou s'épuise, s'éteint et se glace sans retour, qu'on peut se flatter de pénétrer la nature d'une infinité de maladies. Cette recherche de la nature humaine, est d'autant plus importante, et j'ose le dire, d'autant plus facile dans certains cas, que chacun peut la faire en soi-même. En général, notre cœur est le point de départ de nos convictions ; nous allons de nous aux hommes, plus rarement des hommes à nous. Que cette étude de la conscience serve donc à la pratique de l'art. Il ne s'agit point ici de systèmes plus ou moins futiles de philosophie ou de médecine, mais d'une méthode pour guérir ou soulager l'humanité. Cependant, cette connaissance physiologico-morale suffit-elle au médecin ? Non sans doute ; il doit joindre à son savoir, à sa pénétration, une sensibilité

d'âme toute particulière ; il faut un cœur qui, *sans nuire au jugement*, déborde de compassion et de mansuétude. Sentir battre en soi jusqu'à un certain point la fibre que l'on veut mettre à nu dans autrui, est indispensable pour calmer et guérir la douleur morale. On peut bien travailler son visage, pour lui donner cet air de pitié sentimentale qu'on aime dans un médecin, parce qu'il distribue des paroles de vie et de mort ; mais tôt ou tard un coin du masque se lève, et la réalité paraît. Les malades un peu observateurs de leur médecin, et à moins de délire, ils le sont tous, ne s'y trompent jamais. Malheur à eux, s'ils ont affaire à quelque docteur tranchant, décisif, superficiel, pour qui les règles de la connaissance de l'homme moral sont aussi inutiles qu'un microscope l'est à un aveugle, ou bien à ces froids raisonneurs qui contemplent leurs souffrances avec la tranquillité de l'analyse philosophique, assistent à leurs maux avec la superbe indifférence d'une science impitoyable, ou d'une sagesse égoïste. Alors, comment parler la langue des consolations, comment faire descendre la manne de l'espérance dans l'esprit du malade, le fortifier, l'encourager, lui prodiguer ces douces paroles d'allégeance, ces soins, ces attentions qui viennent du cœur et qui frappent au cœur? le malade est abandonné à lui-même, or, qui ne sait ce qu'il en coûte de patience et de force pour obtenir cette tranquillité, cette tempérance morale si utiles au milieu d'épreuves et de crises douloureuses.

A ce caractère de douceur et de sensibilité commisérative, ajoutons d'autres qualités morales non moins utiles, comme la circonspection, la prudence, un certain laisser-aller de franchise et de bonhomie, et même de gaîté, non pas cette folle gaîté qui s'évapore en quolibets et en lazzis, mais cette sorte de gaîté austère, si l'on peut ainsi s'exprimer, qui plaît dans le médecin, sans rabaisser la dignité de son ministère. On ne saurait dire combien ce genre de gaîté rassure le malade, combien elle le dispose à la confiance. Après une opération importante, soyez certain que pas un des mouvements de la figure du chirurgien, pas un de ses regards ou de ses gestes, pas une de ses paroles, ne soit secrètement recueilli, étudié, commenté par le malade. Or, rien ne le rassure comme le calme qu'il observe; il conclut de la gaîté tranquille du chirurgien à l'issue favorable de l'opération. Ces réflexions s'appliquent également aux médecins; leur physionomie est toujours et tacitement consultée par les malades. Il y a des praticiens assez heureux pour avoir une de ces figures qu'on aime d'abord, parce qu'elles répondent à toutes les sympathies bienveillantes de l'âme. Saint-Évremond appelle le médecin Sylvestre qui lui donnait des soins à Londres, le docteur *aux regards salutaires*. Mais, si cet heureux

don n'est pas accordé à tous, au moins doit-on s'attacher à posséder cette douce gaîté qui plaît et attire. Voici ce que dit Sanchez, célèbre médecin portugais. « Mon maître, le docteur Pinho, médecin de la ville de Guarda, était doué d'une foule d'avantages. J'ai été son disciple pendant deux ans, et j'ai observé que, dans le mois où il faisait son service à l'hôpital de la Miséricorde de cette ville, il y avait une bien plus grande quantité de malades qui sortaient guéris que dans le mois suivant, où l'autre médecin était de service, quoique ce médecin fût très-instruit. Je me souviens que lorsque mon maître entrait dans la salle des malades, tous levaient la tête avec empressement pour le voir, tous avaient la gaîté et la satisfaction peintes sur le visage, etc. »

C'est ainsi que par le savoir, par le jugement, puis, par une sorte de cordialité expansive, par une insinuante douceur, surtout par un dévouement vrai, on saura préparer les voies de la guérison. Lorsque la nécessité de convaincre figure au nombre de nos devoirs, l'art de plaire, d'attirer, devient en quelque sorte une vertu. Plaisez au regard et à l'oreille, l'un et l'autre vous livreront le cœur, et neuf fois sur dix, le cœur domine l'intelligence. D'ailleurs, que se propose-t-on d'obtenir? la *confiance* du malade. En général, c'est toujours là le but du médecin, mais dans la thérapeutique morale, il faut que cette confiance soit pleine et entière, qu'aucune pensée, s'il est possible, aucun dessein du malade n'échappe à celui qui l'aide de son talent, et le protége de son expérience. C'est alors que les difficultés dont j'ai parlé commencent à s'aplanir. D'ailleurs, quelque grandes et incontestables que soient ces difficultés, il est toujours deux anses à l'aide desquelles on peut saisir l'homme et le diriger; l'une est la CRAINTE, et l'autre L'ESPÉRANCE. En effet, il n'est rien que la crainte et l'espérance ne persuadent aux hommes. Il n'y a pas de souffrance, de cœur malade qui ne trouve de soulagement dans cette double piscine. Tout médecin qui saura se servir avec adresse de ces deux sentiments, pourra manier, amollir, soulager, fléchir, soumettre, conduire l'esprit du malade qui se confie à ses soins A moins de folie, il existe au fond du cœur humain un espoir tenace de la vie; or, c'est précisément ce sentiment qu'il convient d'exploiter, de faire valoir avec art, de substituer à la passion sans frein, à la douleur morale extrême qui ne laissent place ni au jugement ni au raisonnement; gagner le cœur pour être maître de l'esprit, *hæ tibi erunt artes*. Si un malade ignore ou perd de vue la gravité de sa maladie, s'il dédaigne les préceptes de l'art, s'il s'aveugle sur le danger où il se trouve, s'il s'opiniâtre dans un régime contraire au mal dont il est atteint, il faut alors qu'une crainte salutaire le frappe et le pénè-

tre. Au contraire, le patient est abattu, craintif, exagérant ses maux, que l'espérance, cette infatigable amie d'un cœur souffrant, accoure afin de seconder le médecin. Celui-ci doit sans cesse ranimer ce sentiment, s'opposer aux chagrins, aux inquiétudes que le malade ne cesse de couver sourdement dans son esprit. On sait très-bien qu'on n'a ni de l'espérance ni de la gaîté par ordonnance du médecin, mais qui donc ignore que dans un état d'atonie morale profonde et complète, un homme habile saura toujours ranimer, fortifier l'esprit, lui persuader tout ce qu'il voudra. Pendant les terribles journées de juillet 1830, une dame enceinte, très-irritable, très-effrayée par les événements, fut prise des douleurs de l'enfantement. La terreur qui l'opprimait détermina bientôt des accidents qui menaçaient de devenir graves Son médecin, homme d'esprit, fait parvenir secrètement une lettre à un de ses amis. Celui-ci arrive bientôt, et affirme que le roi a retiré ses fatales ordonnances. Cependant, le canon tire toujours, dit la malade. — Vous avez raison, madame, mais c'est en signe de réjouissance, vous pouvez m'en croire. Pleinement rassurée, notre malade se calme, et l'accouchement fut des plus heureux. L'effet sédatif d'un mot dit à propos fut aussi prompt qu'efficace.

Mais, pour obtenir de tels résultats, il faut une confiance illimitée, elle est le fondement de toute thérapeutique morale ; on doit l'acquérir à tout prix, ou renoncer à la guérison. L'homme qui a beaucoup souffert, a toujours l'esprit défiant, mais on finit toujours par obtenir sa confiance. Souvent on y parvient en prenant un intérêt marqué, exclusif pour le malade, en lui parlant de ce qui le touche le plus vivement dans ses affaires, ses devoirs, sa réputation, ses succès dans le monde, dans les sciences ou la politique, dans le soin de lui persuader s'il s'agit d'une maladie, que le temps agira sûrement, que l'art possède des moyens certains, etc. D'autres fois, un ton ferme, décidé, presque insouciant en apparence, parviennent plus directement au but que des actes multipliés de complaisance. Mais ce moyen demande à être manié avec infiniment d'adresse et de prudence. En tout cas, il faut se garder de ces paroles sèches, insignifiantes qui, loin d'atteindre le but en déflorent la sainteté. C'est à l'homme de l'art à agir selon les occurrences et les manifestations symptomatiques ; seulement, qu'il se rappelle que la vraie médecine sait tous les secrets de l'âme humaine, qu'elle a une réponse bienfaisante à toutes les douleurs. Mais il faut que le malade arrive à se convaincre que le malheur qui le frappe est moins grand qu'il ne le suppose, et que, s'il s'agit d'une maladie qui le dévore, ce n'est qu'une *crise* qui a une marche bien connue, des remèdes efficaces et un terme assuré. Affirmez sans crainte, le

malade croira toujours quelque chose. L'essentiel, je le répète, est de faire naître et de maintenir la confiance, et par elle, un espoir plus ou moins fondé. Je le demande, qui voudrait de la vie sans l'espérance? mais combien elle est plus nécessaire encore, quand ce poison lent, mais sûr, qu'on appelle tristesse, a pénétré l'économie, qu'elle menace de détruire, ou lorsque l'inquiétude s'ajoute à une maladie chronique et dangereuse. Il a été dit avec raison, que l'espérance était *incantatio malorum*, on voit à quel prix et comment on peut l'acquérir, puis l'immense parti qu'on peut en tirer bien qu'elle soit de sa nature fugitive et peu consistante [1].

Ce que je viens de dire, démontre, ce me semble, combien il importe d'obtenir la confiance, afin d'arriver à l'*espérance*, c'est-à-dire au seul moyen de donner à la volonté une énergie capable d'opérer une réaction salutaire. Entre l'homme qui espère et celui qui est abattu par la lutte, se trouve une immense distance pour atteindre à la guérison, aucun médecin ne l'ignore. Pourquoi cela? C'est que dans ce dernier, le grand et puissant ressort de l'homme, la volonté, est brisé, et qu'il n'est plus possible de maîtriser l'influence causale des nerfs, de ranimer les puissances de la vie; ne comptez plus sur le courage, la plus grande nécessité morale. Toutefois, la confiance obtenue, la volonté relevée, affermie par l'espérance, ne constituent, néanmoins, que le commencement du traitement. La plaie morale s'offre dès lors au médecin ce qu'elle est; c'est à lui d'en mesurer l'étendue, d'en sonder la profondeur, d'en apprécier la sensibilité. Cet examen repose sur les trois bases suivantes :

1° L'INDIVIDU, 2° la CAUSE, 3 les EFFETS.

L'individu. En général, nul homme n'a souffert vivement sans croire qu'un grand désordre n'existât dans le monde; bien plus, tout malade croit être prédestiné à des douleurs en quelque sorte priviligiées et qui ne sont réservées que pour lui. Ce sentiment de personnalité augmente encore si ce même malade est sensible et irritable, bien plus encore s'il vit avec cette crainte agitée que connaissent seuls ceux qui ont beaucoup souffert. Voilà ce qu'on doit savoir et compter dans l'analyse de tout état moral morbide. Cependant, il y a des différences importantes à observer et à noter. Je le répète, il est des hommes qui résistent, jusqu'à un certain point, à la douleur de l'âme, comme à celle du corps; il en est d'autres, au contraire, que les malheurs, les

[1] C'est en parlant de l'espérance qu'un de nos vieux poëtes a dit :

Elle allaite chacun d'illusion; pourtant:
Sans être contenté, chacun s'en va content.

chances de la fortune, courbent sous leur poids sans qu'ils puissent se relever, la tristesse est à jamais leur lot. Le célèbre Wilberforce, écrit à un de ses amis : « J'ai appris que le pauvre Ramsay était mort hier ; » il y a donc eu enfin un sourire sur ses lèvres. » Il en est de même de l'aptitude aux jouissances. La nature a fait un bonheur d'illusions pour les hommes ardents qui imaginent, comme elle a fait un bonheur solide pour les hommes froids qui raisonnent. Ces variétés, ainsi qu'une foule d'autres, ne doivent jamais être oubliées. Il importe également d'examiner la position sociale du malade, ses habitudes, ses préjugés, l'éducation qu'il a reçue. Car un homme accoutumé au luxe, à l'aisance, qui tombe dans l'adversité, éprouve une douleur bien autrement poignante, que celui qui est habitué à une condition médiocre, toutes choses égales d'ailleurs. Persuadons nous bien qu'il y a aussi des douleurs morales pour ceux qui sont atteints et convaincus d'être riches, d'être puissants et célèbres, d'avoir la réputation d'être heureux. Et même plus le bonheur a été constant, plus la douleur morale sera aiguë, intolérable, quand son heure arrivera. L'immensité de nos désirs, les continuelles excitations de l'égoïsme, sans l'action fortement répressive de la raison, expliquent ces phénomènes. Rappelons encore jusqu'à quel incroyable degré les personnes nerveuses sont ébranlées, bouleversées par les plus petites excitations morales et physiques. Cependant il y a toujours un *maximum* et un *minimum* de capacité de sensibilité, différents selon les individus. Ainsi la même impression agit comme deux sur l'un, comme dix sur un autre, comme vingt sur un troisième, etc. Or, les résultats doivent prodigieusement différer (Voyez *Bull. thérap.*, tome XX, p. 267), il convient donc de les prévoir, s'il est possible, de les évaluer et d'en tirer des conséquences pratiques et médicales.

Les maladies ont aussi leur degré d'influence. On dirait que la nature semble d'intelligence avec la mauvaise fortune, en nous rendant par la maladie, plus faibles, plus craintifs, plus délicats, plus aptes aux impressions douloureuses ; c'est là ordinairement l'effet des affections morbides, surtout quand elles se prolongent. Quel médecin n'a pas rencontré de ces constitutions maladives et fatales, qu'un rien excite ou un rien décourage? Il en est de même du malheur ; continué, il rend timide, irritable, susceptible, aussi le cœur grossier de la prospérité ne peut souvent comprendre la soupçonneuse délicatesse de l'infortune. Adressez-vous au médecin habile pour bien connaître cette disposition de l'âme. Ces effets morbides s'augmentent de beaucoup quand cette infortune se cache. La douleur des âmes fortes est toujours pudique ; elle est si vraie cette douleur, qu'un regard curieux, une question indiscrète, semblent la profaner. Viennent ensuite les différences que

présentent les sexes. Il y a des femmes fortes, et la plupart d'entre elles supportent incomparablement mieux que les hommes, la douleur et les contrariétés; la résignation et la patience, voilà leurs armes; quelques-unes mêmes, par scrupule de conscience, s'interdissent jusqu'au *péché de murmure*, selon l'expression d'une malade, à laquelle l'auteur de cet essai a longtemps donné ses soins. S'agenouiller et demander du courage à la source dont toute force émane ici-bas, tel est leur unique espoir. Cependant, il est vrai de dire que les femmes sont plus expansives dans leurs souffrances que les hommes, et elles les manifestent plus clairement; qu'on lise, à cet égard, l'admirable page de Mme de Sévigné, sur la douleur de la duchesse de Longueville, lorsqu'elle apprit la mort de son fils tué au passage du Rhin. Les femmes ont encore un avantage, c'est de pleurer facilement. Aussi ce symptôme est-il plus remarquable et, par cela même, plus inquiétant chez l'homme. Il faut que le coup ait pénétré bien avant dans l'âme, quand on voit un homme grave, sensé, réfléchi, verser des larmes, spectacle qui frappe et étonne les plus insensibles[1]. Les différences d'âges, ne sont pas non plus à négliger; il est certain que le jeune homme éprouve une douleur morale autre que le vieillard, qui semble toujours assister au dernier règlement de ses comptes. L'essentiel, en un mot, est de bien saisir sur chacun le mode spécial de réaction vitale, ou plutôt la *diathèse d'irritabilité* de l'individu souffrant.

Les *causes*. C'est dans l'appréciation de celles-ci, appréciation bien combinée avec la mesure des forces organiques, qu'on trouvera les moyens de guérir la douleur morale. On saura du moins si elle est curable ou non, et jusqu'à quel point. Il y a d'ailleurs des degrés infinis de souffrance morale, parce que les causes elles-mêmes varient infiniment et par leur nombre et par leur intensité. Au milieu de cet océan de passions humaines, qu'on appelle *vie sociale*, qui pourrait nombrer toutes les causes de douleur morale, toute leur violence sur notre frêle organisme? Est-il rien de plus funeste à l'économie que des revers subits de fortune pour un père de famille, qu'une ambition sans succès et des prétentions avortées, que la haine impuissante et méprisée, que l'envie jetant inutilement sa bave et sa hache sur tout ce qui l'offusque, que les tourments d'un joueur effréné, qu'un amour violent et non partagé, que le désespoir d'un homme qui ayant tout donné, sa

[1] Un jeune écolier, travaillant peu, se montra tout à coup studieux et appliqué. On lui en demanda la raison; voici sa réponse : « Mon père et ma mère m'ont réprimandé; maman a pleuré, je m'y attendais; mais quand j'ai vu *pleurer* papa, j'ai compris qu'il y avait bien du mal dans ma conduite, et qu'il fallait absolument en changer. »

fortune, ses affections, ses entrailles, se voit trompé, abandonné, etc. ? Imagine-t-on ce qu'il y a de funeste à la santé dans un mariage malheureux, dans ces existences unies au hasard, se révoltant contre ce lien indissoluble qui fait de l'un des époux, la eroix éternelle de l'autre? On ne saurait croire tout ee que contient de lie empoisonnée, le ealice d'une union mal assortie. La perte de ce qu'on aime, d'un époux, d'un enfant chéri, ne porte-t-elle pas atteinte aux forees tutélaires de la vie ? Aussi, dit un aucien : *Quodam modo moritur ille qui amittit suos.* Celui-là meurt en quelque sorte, qui voit mourir les siens, car les cercueils emportent souvent plus qu'ils ne contiennent. Saint Augustin écrit à son ami Alype, en parlant de la mort de sa mère : « Je sentis déchirer cette double vie, composée de la sienne et de la mienne. » On ne finirait pas si l'on voulait rechercher toutes les causes de la douleur morale, infiniment plus nombreuses, plus aetives, plus pénétrantes que celles de la douleur physique. Il faut, néanmoins, que le médeein philosophe qui veut y remédier, s'étudie à les connaître, qu'il en recherche la sourec, qu'il en examine la forme, l'aetion, l'intensité, la rapidité ; autrement il se perdra en inutiles conjeetures, en tâtonnements de diagnostie infruetueux. Quelquefois la cause échappe, il faut alors que le médecin se guide par ce principe ; toutes les fois que sans cause bien connue, un individu languit et souffre, e'est qu'un noir levain de ehagrin s'aigrit au fond de son âme, c'est que la passion, quelle qu'elle soit, a traversé d'un courant éleetrique les organes, qu'elle les a excités, stimulés, puis affaissés, usés, brisés, ear la loi physiologique est toujours la même.

Les effets. Il est des douleurs morales qui tuent subitement, en détruisant la vitalité dans sa source ; c'est une espèce de fulguration. Les recueils de médecine, sont pleins de faits qui démontrent la vérité de eette assertion. Il en est d'autres qui, sans frapper à mort, stupéfient et paralysent ; Borelli dit avoir vu couler des larmes de sang (cent. 2, observ. 56); enfin, il est de ces douleurs qui détruisent la personnalité, ou du moins eelle des rapports soeiaux; alors se manifeste l'aliénation mentale, tout à fait hors de notre cadre. D'autres fois, le patient, accablé par la souffrance morale, lutte et résiste; au bout d'un temps plus ou moins long, ce malade se surmonte, eomme on dit ; pleinement rentré dans la *possession de soi-même*, il est parvenu à se plaeer, en quelque sorte, au-dessus de soi, pour se dominer, et au-dessus des autres pour n'en rien attendre. Alors la santé revient, la plaie se ferme, bien que la cicatrice ne s'efface jamais. Il s'en faut pourtant de beaucoup que les choses se passent toujours ainsi ; une fois que le délétère moral, par l'intermédiaire du eerveau et des nerfs, a saturé l'écono-

mie, les organes et parmi eux, le plus irritable et le plus faible, finissent à coup sûr par s'altérer plus ou moins profondément. Il y a un contre-coup qui constitue la détérioration organique, dont j'ai traité précédemment. Il faut bien comprendre ce que c'est que la douleur continue, la douleur qui ne finit ni le jour ni la nuit, ni aujourd'hui ni demain, que le temps ne fait qu'accroître et rendre plus aiguë, pour concevoir tout ce qu'elle peut produire de maladies dans notre économie. Ajoutons que si le malheur se prolonge, ou réellement ou dans l'imagination, il multiplie ses effets, il les aggrave, parce qu'il a quelque chose de décourageant qui lasse de soi-même, importune les autres, et affaiblit radicalement les forces. Comment alors espérer la réaction de la volonté, et par elle, la réaction vitale et physiologique? bien que la cause de la souffrance s'éloigne par le temps, trop souvent ses effets persistent; on tombe alors dans la prostration intellectuelle, dans l'abattement résigné, espèce de linceul où l'on s'éteint dans le marasme, Ce complet état d'inertie des victimes. En effet, pour peu qu'on soit observateur, on a souvent été frappé de voir ces maladives anxiétés à peu près inexplicables, mais qui détruisent à la longue l'âme et le corps, qui détraquent le caractère et la vie. Beaucoup de médecins ne comprennent la douleur morale que dans la passion à son apogée, c'est-à-dire dans ce qu'elle a d'extrême, de violent, d'absolu, mais ces effets sont plus rares qu'on ne croit. Presque toujours la souffrance de l'âme ronge et altère peu à peu l'organisation Un ancien dit, en parlant de la douleur en général, *si gravis, brevis; si longa, levis,* c'est-à-dire dans la langue de Montaigne, elle met bientôt fin à *toi* ou à *soi.* Mais l'expérience médicale prouve qu'il n'en est pas toujours ainsi, à beaucoup près. Cette remarque s'applique surtout aux individus doués d'une grande affectibilité, qui s'attachent vivement et pour longtemps. On lit dans l'*Imitation de Jésus-Christ*: « Le souci ronge ceux qui aiment. »

Du reste, on conçoit facilement que les effets de la douleur morale, sont toujours proportionnés à des circonstances individuelles et extérieures. Le mode d'organisation, le climat, la saison, l'aspect des lieux où l'on a souffert, etc., sont des modificateurs dangereux ou utiles, mais toujours puissants. L'aspect, la parole de certaines personnes, augmentent le mal ou l'adoucissent. Qui doute que Napoléon, ce Titan foudroyé, n'eût été consolé, peut-être guéri, par sa femme et son fils? Il n'est pas jusqu'au milieu social où l'on vit, qui n'ait aussi sa part d'action, dans ce rude combat de l'homme contre la nature et la fortune; les usages, les modes, les préjugés ont donc leur poids et leur valeur. Dans l'antiquité, Caton et Brutus se donnaient la mort en voyant leur patrie asservie, le moyen âge nous offre des martyrs de la foi et de

l'honneur, mais l'industriel des temps modernes, se suicide après banqueroute. Ce résultat tient évidemment à cette soif ardente de gain, qui dévore, à des températures différentes, toutes les classes de la société actuelle. C'est au médecin habile qu'il appartient d'apprécier ces différences dans leur état présent et dans leurs résultats sur l'organisme; j'avoue, sans peine, que le problème est difficile, compliqué, mais la thérapeutique morale n'est-elle pas la partie de notre art la plus noble dans son but et ses moyens? N'est-ce pas elle qui constitue réellement sa dignité?

D'aillleurs dans cette multitude embarrassante de symptômes, d'effets apparents ou cachés, produits par la douleur morale, il est toujours une base que les praticiens ne doivent jamais perdre de vue. Nous pouvons même l'établir comme l'*indication* première et fondamentale, la voici :

Connaître aussi exactement que possible, l'IDÉE FIXE *qui, de la conscience et du moi, a passé dans le cerveau, dans les nerfs et dans toute l'économie.*

Puis viennent la recherche des causes, l'examen de l'individu, celui des résultats produits, l'état actuel du malade, ce qu'il était avant l'irruption du mal, l'évaluation comparative de ses forces, avec l'idée fixe dont l'implacable et irrésistible puissance assujettit la volonté, la contraint et l'enserre dans le petit cercle d'une action impuissante.

Cette indication bien comprise, bien méditée, servira de fil conducteur dans l'immense variété de cas que présente la douleur morale; elle facilitera l'emploi des moyens curatifs et leur direction particulière. La recherche de l'idée fixe, le *phantasma*, comme dit un philosophe, est tellement importante que cette idée persiste et s'accroît même aux dépens de la volonté, dans la folie; c'est là qu'on la retrouve dans son inexpugnable obsession. Cependant, pour en revenir à notre objet, l'indication curative, le médecin ne doit pas oublier que dans les premiers moments d'une douleur forte et profonde, l'art ne peut rien ou à peu près. L'individu n'est plus à lui, sa raison est subjuguée; comment lui inspirer de l'*espérance* ou de la *crainte*? sans le perdre de vue, il est mieux d'attendre que le premier choc de la douleur soit passé, il faut laisser à la nature le moyen de rassembler ses ressources et ses forces. Mais ce premier temps de *summum* écoulé, hâtez-vous de travailler à la réaction; déjà le malade, selon les admirables expressions de Bossuet, éprouve les besoins d'un cœur qui se *penche vers un autre pour y verser un secret*; il est bon alors de tâter sa douleur, de l'essayer, pour ainsi dire, afin d'amener un peu plus tôt, un peu plus tard, ou une crise favorable, ou un écoulement lent et

graduel de cette même douleur. Ici se présentent deux ordres de moyens curatifs pour attaquer l'idée fixe et implacable, la cause étant donnée et connue : 1° les moyens moraux, 2° les moyens physiques.

Les moyens moraux sont de deux sortes, quoique ayant une intime connexité : la PAROLE et les ACTES.

Y a-t-il, je le demande, un médecin auquel un malade n'ait dit : Docteur, à présent que j'ai causé avec vous, je me sens mieux? Que s'est-il passé? l'espérance a glissé dans le cœur du malade, et avec elle le sentiment du *mieux*. Concevez-vous déjà la puissance de la parole[1] ; mais l'effet en est bien plus remarquable quand il s'agit du moral, c'est-à-dire d'attaquer une idée par d'autres idées. Comment dire ici tout ce que peut la parole du médecin, sur un malade qu'il connaît intimement et dont il possède la confiance? N'a-t-il pas, comme un magicien, le don de guérir avec des paroles enchantées? Si sa conversation ne fait pas disparaître le mal, elle peut faire oublier que l'on est malade, et, en touchant le cœur, persuader la raison. Toutefois, il est indispensable que ces paroles soient adaptées au caractère du malade, à sa position, à la nature de son mal ; qu'on y retrouve un langage de bon conseil et de bon sens, réservé, prudent, cordial, expansif, selon le temps, la circoustance, la cause du mal, etc., conseils qu'il faut savoir élever jusqu'à la mesure des plus hautes afflictions. Persuadez-vous bien que de douces paroles qui naissent de l'âme, sont un miel divin dont tout cœur de malade se pénètre et dont il est avide; qu'un organisme usé par le chagrin et la maladie, sa conséquence inévitable, se soutient, se fortifie par le *pain de la parole*. Le médecin, comme l'apôtre, doit savoir distribuer cette nourriture de l'esprit aux cœurs souffrants, ulcérés par le malheur et l'injustice. Que l'influence de ce moyen ne se fasse pas sentir tout d'abord, il faut s'y attendre; toute espèce de médicament en est là ; le malade est trop violemment saisi pour qu'il en soit autrement. Quand on sent avec force, raisonne-t-on toujours avec justesse? Le monde qu'on voit alors est-il le monde des réalités? Non, sans doute, attendez donc et soyez persévérants. En effet, une parole, tantôt douce, insinuante, persuasive, tantôt élevée, ferme, quoique toujours bienveillante, ne tardera pas à opérer. Je dis ferme, parce que ce serait une complète erreur de croire qu'il faut toujours s'apitoyer sur le sort du malade ; c'est son courage, c'est sa volonté, c'est son âme, son esprit qu'il s'agit de relever. Si un mot im-

[1] *Siquidem fateri possem, quantum verba medici dominantur in vitam ægrotantis, ejusque phantasiam transmutent.*

(BAGLIVI, *prax. medic.*, cap. 14.)

prudent peut déterminer de graves accidents, une parole nette et ferme ranime souvent un malade et lui donne une force d'âme véritablement médicatrice. Un auteur dont le nom m'échappe raconte, dans un des mémoires de l'académie de chirurgie, qu'après une amputation de la cuisse, faite à l'Hôtel-Dieu, un jeune élève dit au malade : « Dépêche-toi de mourir, *nous avons besoin de cadavres.* » Dès le soir même, il y eut des accidents formidables, et le malade succomba au bout de peu de jours. Voici un exemple tout opposé. M. A. Petit raconte qu'ayant pratiqué l'opération de la taille, il se déclara, deux heures après, une hémorragie effrayante. *C'en est fait de moi*, dit le malade, *je perds tout mon sang.* Vous en perdez si peu, répliqua tranquillement le chirurgien, que vous serez saigné dans une heure. Son intention n'était pas telle, mais il voulait rassurer le malade, et il réussit complétement. Une jeune femme, singulièrement irritable, éprouvait, à chaque accès de colère, des spasmes presque convulsifs. Comme elle était jolie et coquette, je lui dis un jour avec fermeté que, dans un de ces accès, il lui arriverait certainement, par la compression sanguine du cerveau, une paralysie des muscles de la face et peut-être une *distorsion* permanente de la bouche. Le remède fut héroïque; la jeune femme devint un ange de patience et de douceur. On voit ici toute la force d'une parole dite à propos. Il en est de même dans la douleur purement morale. Une parole tue, tant la calomnie sait parfois mettre du venin dans une parole; mais une parole ranime et fait vivre, tant la science et l'esprit savent mettre de baume et d'espoir dans une parole.

C'est au médecin, d'après les lois de la psychologie expérimentale, à bien saisir l'occasion et l'à-propos. J'ajouterai encore quelques observations fondées sur l'expérience : la première, de tempérer toujours la dignité de notre ministère par cette onction, ou paternelle, ou amicale, qui rend la parole plus efficace, parce que le cœur du malade s'ouvre à plaisir pour la recevoir; il faut de la vie à la vie, du sentiment au sentiment. La seconde est de ne jamais trop abonder dans le sens du malade, qui tantôt cherche à donner le change, et presque toujours exagère. Il en est, par exemple, et j'en ai fait la remarque, qui veulent savoir leur sort, connaître la vérité sur la maladie qui les dévore : peu leur importe, à ce qu'ils disent, mais l'espérance est dans leur âme et le mépris de la mort sur leurs lèvres; le médecin ne doit pas s'y tromper. C'est une vérité fondée sur la nature même du cœur humain, prouvée par l'expérience, attestée par une pratique journalière. Il est, au contraire, des esprits ardents qui, lassés par le malheur et regardant comme intolérable

Le fardeau de la vie imposé par les dieux,

désirent le rejeter le plus tôt possible. Une fois placés sur la pente de l'abîme où tout coule et se perd, la mort leur semble un asile assuré, une infaillible ressource contre les atteintes du sort. Cette idée les séduit, et ils y reviennent sans cesse. Le rôle du médecin est d'autant plus difficile dans ce cas, qu'il y a une dissimulation profonde de la part du malade. Il faut donc le deviner en quelque sorte, combattre directement et par tous les moyens possibles son funeste penchant. Un repos profond et inaltérable dans la mort, telle est la véritable hallucination qu'il s'agit de neutraliser. Un auteur allemand peint la mort comme une belle fée qui porte dans ses mains *une coupe d'or pleine d'un sommeil sans rêve*. Malheur à celui qui, atteint d'une vive douleur morale, se complaît dans de pareilles images; une force destructive de lui-même le pousse et l'agite sans cesse. Au reste, quand la cause est grave et les résultats dangereux, qu'on se garde de donner des espérances trop grandes et peu fondées, la déception amènerait un profond abattement. L'essentiel est de faire espérer; disons mieux, dans certains cas extrêmes, de faire rêver un mieux possible. Un air de conviction entière et ferme, un ton net et prononcé, atteignent le but; le malade espère parce qu'il croit, et il croit parce qu'il est assuré que vous croyez également. Barthez dit, en parlant de l'exercice de la médecine: « Hésitez longtemps avant de faire, n'hésitez jamais pour prononcer. » Ce grand médecin avait raison, il n'y a pas de meilleur précepte dans la thérapeutique morale. C'est aussi l'avis de Gaubius, savant médecin et philosophe[1]. Un autre précepte non moins important est de se mettre à la portée de l'esprit du malade. Au fond, tous les hommes se ressemblent pour les passions et les sentiments; mais, je le répète, l'éducation, les préjugés, les positions sociales, amènent des différences qu'il convient d'apprécier. En général, il est bon, quand il s'agit d'adoucir par la parole les douleurs morales, de ne pas être trop subtil, trop savant, trop métaphysicien. On pourrait reprocher à quelques médecins, ce que Bacon dit de certains philosophes : « Ils ne donnent pas de lumière, parce qu'ils sont trop élevés. » Un certain charme de causerie, en un mot, l'art *de jaser*, joint à une grande effusion de bienveillance et de dévouement, obtiennent plus d'avantages. Au reste, tout dépend du malade auquel on s'adresse; un médecin habile et ayant du tact ne s'y trompe jamais; il sait qu'il y a une justesse de goût, comme il y a une justesse de sens.

[1] *De regimine mentis, quod medicorum est*, ouvrage divisé en deux discours prononcés à l'université de Leyde, l'un le 8 février 1747, l'autre en février 1763.

Une chose également importante, est d'éviter avec soin de rappeler les circonstances pénibles, orageuses, où s'est trouvé le malade, quand l'événement est passé. Il faut glisser sur ces mêmes circonstances, si l'on est forcé d'en parler, car l'impression faite sur l'économie a été quelquefois si cruelle, si profonde, que les années l'effacent à peine. Quand il s'agit de douleur morale, le plus inexorable des bourreaux est la mémoire; n'allez donc pas raviver la plaie par le souvenir, cette plaie est toute prête à saigner encore. M. B..., maintenant libraire à Paris, fut arrêté à Bordeaux, pendant la terrible année de 93, ainsi que quelques amis, dont plusieurs furent sur-le-champ condamnés à mort. M. B... était en prison depuis quinze jours environ, lorsque le concierge qui le connaissait depuis longtemps vint le trouver avec une figure morne, la voix basse et l'air embarrassé : Qu'avez-vous ? lui dit M. B... effrayé.—Ce que j'ai, reprit son ami le concierge, c'est une bien triste nouvelle à vous apprendre ; au reste, vous avez du courage et vous saurez vous en servir.—Eh bien, après, dit M. B... vivement tourmenté.—Eh bien, voici ce dont il s'agit, répliqua son cruel interlocuteur, J'AI ORDRE... puis il s'arrêta.—Ordre de quoi? dit le prisonnier pâle d'effroi et d'horreur.—J'ai ordre... de vous mettre en liberté, reprit en riant le concierge. Mais la transition morale qu'éprouva M. B..., par cette détestable plaisanterie, fut telle, qu'il éprouva une crise nerveuse des plus violentes, suivie d'une grave maladie. Plus de vingt ans après, il suffisait de lui répéter tout bas et solennellement : *J'ai ordre...*, pour déterminer des spasmes presque convulsifs. On voit, par cet exemple et bien d'autres que l'on pourrait citer, avec quel soin, quelle précaution il faut éviter de rappeler le passé. Autant la conversation du médecin est un puissant sédatif de la douleur morale, autant elle serait dangereure et mortelle dans certains cas de souffrances de l'âme. Voilà ce qui concerne la parole considérée comme moyen curatif, voyons maintenant les actes.

RÉVEILLÉ-PARISE.

UN MOT SUR QUELQUES MOYENS DE TRAITEMENT EMPLOYÉS CONTRE CERTAINES MALADIES DES FEMMES.

Sous ce titre un peu vague nous nous proposons de passer en revue les moyens curatifs particuliers employés déjà depuis quelque temps dans le dispensaire connu sous le nom d'*œuvre de Sainte Geneviève*. Cet établissement, qui date de cinq ans, a pour objet le traitement des maladies des femmes, non pas de celles qui languissent dans la misère et dont les hôpitaux sont le refuge ordinaire, mais de cette classe de

2.

femmes d'une condition intermédiaire entre la bourgeoisie et le bas peuple, assez aisées généralement pour se procurer chez elles tous les éléments de succès du traitement de leurs maladies. C'est avec intention que nous insistons sur la condition des sujets soignés par ce dispensaire. On sait, en effet, combien de circonstances croisent les efforts des médecins dans les hôpitaux consacrés aux maladies de cette classe, et combien, faute de ce concours, la science retire peu de fruits de l'observation de ces affections dans ces tristes asiles. Le médecin chargé de la direction de l'œuvre de Sainte-Geneviève est M. Tanchou, au zèle et à l'habileté duquel cette institution doit son existence et sa prospérité. Il n'entre pas dans le plan de cet article de parcourir l'une après l'autre toute la liste des maladies traitées successivement dans cet établissement; nous n'en citerons que quelques-unes parmi celles que nous avons suivies nous-même, en ayant soin de choisir les plus fréquentes.

Un premier fait général résulte des nombreuses observations recueillies dans ce dispensaire, c'est l'inconvénient du défaut d'une bonne alimentation et d'une vie sédentaire pour le traitement des maladies des femmes. On conçoit aisément les fâcheuses conséquences d'une alimentation défectueuse dans ces maladies si souvent chroniques; mais on s'explique avec plus de difficulté la nécessité de l'exercice comme auxiliaire d'un ordre d'affections auxquelles tous les praticiens opposent jusqu'ici un repos plus ou moins long. Tel est pourtant l'avantage de l'action du corps contre le plus grand nombre des maladies de l'appareil génital de la femme, que les sujets qui ne s'y livrent pas par crainte ou pour s'accommoder à des prescriptions vicieuses, guérissent plus lentement ou ne guérissent point, quand les autres, au contraire, voient se dissiper des affections opiniâtres sous l'influence de la marche et du mouvement La théorie en donne déjà de fort bonnes raisons. La vie sédentaire appelle, comme on sait, le sang et les humeurs de la périphérie vers le centre, ralentit la circulation, et, en particulier, celle des viscères; eh bien! le repos absolu, suivant le précepte de la plupart des médecins, dans les cas d'affections utérines, chroniques, a tous les inconvénients de la vie sédentaire; il attire et retient le sang dans les viscères, spécialement dans l'utérus et le bassin; il ralentit ou enraie la fonction menstruelle, et prépare définitivement, si même il ne les produit point, des engorgements blancs et des stases variqueuses dont on consomme ensuite la formation à l'aide des sangsues et des moyens débilitants. L'exercice détermine précisément ou favorise au moins les dispositions contraires; il repousse, on le voit aussi, le sang et les humeurs du centre à la périphérie, il imprime une succussion soutenue

aux viscères, il excite le mouvement circulatoire, il aide en un mot, de toute manière, au dégorgement des organes et au jeu de leurs fonctions. Le bienfait de l'exercice se montre d'autant plus sûr qu'il est pris à l'air libre et au milieu des distractions du monde. Ce que la théorie indique, les faits le prouvent péremptoirement; en voici un exemple très-frappant.

Obs. I. Une jeune personne de dix-huit ans, atteinte d'une métrite chronique, au dire de plusieurs médecins fort recommandables, était retenue couchée depuis cinq mois. M. Tanchou, à qui elle fut confiée, la fit lever immédiatement. Les premiers pas furent d'abord douloureux; mais peu à peu la douleur fut moindre, et au bout de huit jours elle se rendait elle-même chez le médecin sans trop souffrir; elle n'a cessé depuis de prendre journellement de l'exercice au grand avantage de son affection.

Si l'exercice et le mouvement sont nécessaires dans beaucoup d'affections utérines, il ne faut pas croire qu'il n'y ait pas des cas où le repos, et un repos absolu, ne soit pas urgent. Par exemple, les affections aiguës le réclament ici comme le réclament généralement toutes les affections aiguës; mais il faut prendre garde de ne pas le pousser trop loin. Nous pourrions citer encore des cas de pertes rouges par les voies utérines, qui avaient résisté à l'appareil fort compliqué des moyens de traitement de ces sortes d'écoulements, et qui se sont dissipées d'elles-mêmes lorsqu'on a fait quitter la position horizontale et qu'on a eu conseillé l'exercice.

Le diagnostic des maladies de l'utérus présente souvent des difficultés malgré la précision de nos moyens d'investigation. La forme, le volume, la position de l'utérus, étant variables dans l'état de santé, les caractères matériels que présente cet organe dans l'état morbide ne suffisent pas toujours pour faire reconnaître s'il y a maladie. Cette femme, par exemple, avec une matrice beaucoup plus volumineuse qu'elle semblerait devoir être, jouit actuellement et peut jouir toute sa vie d'une santé parfaite, tandis que, chez telle autre, un engorgement peu prononcé devient la source d'une altération grave de la santé. Il est des maladies qui ne changent pas le mode de sensibilité obscure de l'utérus et qui désorganisent sourdement les tissus; il en est d'autres qui l'exaltent au dernier point, sans qu'il y ait le moindre danger réel, mais trop souvent l'absence de souffrance laisse le malade et le médecin lui-même dans une perfide sécurité. Une cause d'erreur plus frappante et plus grave consiste dans les sympathies que font naître les affections utérines. Les affections chroniques de l'utérus, alors même que les parties qui en sont le siége ne sont point douloureuses, produ-

sent presque toujours dans le tube digestif des souffrances névropathiques, des contractions spasmodiques, des irritations anormales ; dans le larynx, diverses sensations de contractilité, des modifications et même des extinctions de voix ; dans le bassin et dans les cuisses, des douleurs qui en imposent pour des névralgies ou des rhumatismes; dans la tête et les organes des sens, des troubles de diverse nature; en un mot, une foule de symptômes simulant toutes les maladies nerveuses. Enfin, une maladie de matrice de quelque intensité ne saurait exister longtemps sans opérer, dans les parties encore saines de l'organe, des complications susceptibles de la masquer. C'est ainsi qu'un engorgement donne lieu à un déplacement, et que celui-ci peut occasionner à son tour une ulcération ; mais un déplacement finit toujours par congestionner l'utérus, par l'engorger, et l'ulcération elle-même produit le même résultat. Ces trois affections peuvent donc se combiner et jouer réciproquement le rôle de cause et d'effet. La difficulté consiste à déterminer laquelle des trois tient les autres sous sa dépendance, car là est l'indication curative.

Au nombre des maladies des femmes, les plus communes et les plus rebelles, il faut compter la leucorrhée, que M. Tanchou a comprise sous toutes ses formes dans la classe des vaginites. Sans nous arrêter à la discussion que soulève ce nom générique de vaginite, nous passons aux détails du traitement que ce médecin applique aux écoulements rebelles. Parmi la multitude de malades atteintes de vaginite, qui ont été soumises à ce traitement, nous devons mentionner les plus anciennes comme les plus difficiles à guérir. Plusieurs de ces écoulements dataient de trois, quatre et cinq ans; presque tous avaient été soignés dans les hôpitaux et avaient subi infructueusement les médications les plus variées. Le nouveau traitement mis en usage par ce praticien a eu un meilleur succès, et tous les sujets ont guéri promptement et complétement. L'opiniâtreté de la leucorrhée tient à plusieurs causes, 1° de la nature même de la membrane muqueuse du vagin, qui, étant une surface de rapport, est peu sensible au contact des substances médicamenteuses ; 2° du frottement réciproque des parois de l'organe ; 3° du séjour de la sécrétion morbide ; 4° du retour mensuel des règles. De là, autant d'indications curatives : 1° employer des substances capables de modifier la vitalité des tissus ; 2° s'opposer aux frottements de leurs parois ; 3° empêcher le séjour de l'écoulement ; 4° empêcher que l'irruption des règles ne rappelle la maladie. Le traitement, usité à l'œuvre Sainte Geneviève, remplit simultanément ces quatre indications fondamentales ; il consiste dans des pansements méthodiques pratiqués avec des éponges fines, taillées suivant la conformation des parties, dans des

bourdonnets de charpie imbibés de liquides appropriés, ou de rouleaux de coton cardé, secs, roulés ou non dans des substances pulvérulentes. Un exemple fera mieux comprendre les avantages de la méthode thérapeutique mise en usage et la manière de l'employer ; l'on verra dans ce cas le caractère et l'opiniâtreté de cette maladie.

Obs. II. Marie, Vénitienne âgée de trente-deux ans, d'un tempérament bilieux et sanguin, cuisinière, sortait de l'hôpital de l'Oursine, lorsqu'elle se présenta au dispensaire. Cette fille avait subi à l'hôpital un traitement de huit mois pour des ulcérations au col de l'utérus. L'examen fait au dispensaire fit reconnaître une vaginite sur-aiguë, avec ulcération du museau de tanche. Cet état datait de deux ans : en outre, la malade était enceinte de sept mois. On la perd de vue jusqu'après son accouchement. Quinze jours après sa délivrance, elle revient au dispensaire, où une nouvelle inspection permet de constater que rien n'a changé dans son état. Un peu plus tard, elle revient pour la troisième fois au dispensaire, et alors on découvre les symptômes suivants : par le toucher, le vagin se montre contracté et sensible ; l'utérus un peu volumineux, douloureux, et il s'écoule du sang ; examiné avec le spéculum, le vagin est très-rouge, ridé, inégal, le museau de tanche d'un rouge luisant. Une ulcération de la largeur d'une pièce de cinquante centimes, d'un rouge sale, hérissée de granulations volumineuses et saignantes, occupe l'orifice du col et s'étend à quelques lignes dans sa cavité. La vulve est ulcérée superficiellement par places ; l'examen est très-douloureux. Voici comment on a traité cette maladie.

Une éponge fine est taillée sur la forme du pessaire arithroïde, mais est un peu moins volumineuse ; un fil est passé à son extrémité la plus étroite (c'est l'antérieure), afin de pouvoir la retirer avec facilité. Un spéculum plein est introduit, et l'éponge placée dans sa cavité, est maintenue dans le vagin, au moyen d'une longue pince, pendant qu'on retire le spéculum ; l'éponge avait été préalablement imbibée du liquide suivant : eau commune, un demi-kilogramme ; poudre de tan, trente-deux grammes ; faire bouillir pendant six minutes et passer. Le jour suivant, on reconnut que la malade avait souffert plus que d'habitude, ce qui tenait en partie à ce que l'éponge dépassait en dehors l'orifice vulvaire, et à ce que, des injections n'ayant pu être poussées dans le vagin, elle s'était desséchée et s'était collée aux parties ulcérées. Ce pansement fut renouvelé depuis avec une éponge plus courte, et on recommanda à la malade de faire de fréquentes injections, en introduisant l'olive de la seringue entre l'éponge et le vagin. Dès le lendemain, l'inflammation avait sensiblement diminué, et le soulagement était très-prononcé. On touche l'ulcération du col avec le nitrate d'argent, et on applique le

pansement déjà décrit. Le même traitement est répété les deux jours suivants, et, depuis ce moment, la vaginite a disparu entièrement; il ne reste que l'ulcération du col utérin, et les érosions de la vulve qui sont cautérisées l'une et l'autre; les pansements sont renouvelés tous les jours pendant encore sept ou huit jours. A ce moment, la guérison de la vaginite est consolidée, et les ulcérations complétement cicatrisées; cette affection ne s'est pas reproduite.

Treize jours de traitement pour la guérison solide et parfaite d'une maladie qui datait de deux ans, et qui avait été poursuivie pendant huit mois, par l'usage des méthodes ordinaires, doivent bien témoigner, ce nous semble, en faveur d'une méthode thérapeutique : aussi n'hésitons-nous pas à le proposer aux praticiens, toutes les fois qu'ils auront sous les yeux des cas analogues au précédent. Ce qui la recommande encore, c'est sa simplicité et la facilité de son application. Nous devons ajouter qu'on peut employer au pansement, toutes les substances astringentes, émollientes, détersives, anodines, ou autres appropriées à la condition actuelle du vagin. D'ailleurs l'éponge peut recevoir la forme qu'exige la disposition de ce canal, qui tend, suivant les cas, à s'abaisser, à s'élever, ou à se plisser dans tel ou tel sens. Le traitement tonique employé contre les maladies secrètes est exactement le même qu'on doit employer dans certaines leucorrhées, dans lesquelles le vagin est relâché et comme macéré dans sa propre sécrétion, il suffit même pour cela de se servir de coton cardé, roulé en bourdonnet ou en tampon et imprégné préalablement dans des poudres astringentes, aromatiques ou toniques. Il suffit quelquefois de coton sec seulement, qui a l'avantage de s'affaisser lentement et de soutenir ainsi le conduit vaginal. Des leucorrhées très-rebelles n'ont pas résisté à ce simple moyen.

Les déplacements de l'utérus ne sont pas moins nombreux que les vaginites et leurs conséquences. Leur diagnostic n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire; il ne suffit pas, pour l'établir, d'apprécier avec le doigt les changements que l'organe a subi dans sa situation, il faut reconnaître si les changements sont véritablement morbides, ou s'ils résultent d'une simple anomalie, s'ils constituent à eux seuls la maladie, maladie qui se dissipe par le retour de l'organe à sa position normale, ou bien s'ils ne sont que consécutifs à un autre état morbide, qui ne céderait point à la réduction de l'organe, au moyen du pessaire, et qui même serait aggravé par les moyens chargés de maintenir cette réduction; enfin il faut déterminer si les souffrances qu'accuse la femme sont ou non le résultat du déplacement.

Nous terminerons en disant un mot des métrites et des ulcérations

du col. Les métrites chroniques, et il ne s'agit ici que de cette classe, précèdent ou accompagnent la plupart des lésions organiques de l'utérus; cependant il ne faut pas regarder les symptômes d'irritation comme les mêmes dans tous les cas; on doit distinguer avec soin plusieurs catégories de ces affections concomitantes en se fondant comme à l'ordinaire sur les besoins de la thérapeutique ; le traitement qui a réussi le mieux au dispensaire, est en général le suivant: chez les femmes sanguines, de petites saignées du bras et des bains entiers; le repos et l'usage de la ciguë à petites doses; on y joint des ventouses scarifiées et des vésicatoires volants, promenés sur le bas-ventre ou sur les reins, selon le siége de la maladie. Lorsque la maladie touche à son déclin, on a recours aux bains, tantôt très-chauds, tantôt froids, d'après la sensibilité générale des malades. Après l'un ou l'autre bain, la malade est enveloppée toute nue pendant deux heures dans une couverture de laine. Chez les femmes lymphatiques ou nerveuses, il faut être sobre de saignées et insister sur les dérivatifs cutanés; l'exercice, un régime fortifiant, les bains de mer, les bains froids par immersion, les eaux de Baréges, le massage des membres supérieurs et des épaules, les frictions concourent ensemble à la guérison.

Nous arrivons aux ulcérations du col de la matrice; il n'est question, pour le moment, que des ulcérations simples. Cette affection, qu'on a confondue si souvent dans ces derniers temps avec une affection d'une nature et d'une gravité bien différentes, savoir, le squirre ou le cancer ulcéré, est une de celles dont la matrice est le plus fréquemment atteinte dans les grandes villes; c'est elle qui donne lieu habituellement à la leucorrhée, dont tant de femmes sont affectées. Les ulcérations, en général, se présentent sous deux aspects : ou elles sont superficielles et ne paraissent occuper que la surface muqueuse, ou elles proviennent de l'utérus, du museau de tanche. Dans la première espèce, le produit qu'elles fournissent est blanc ou jaunâtre, crémeux; ces caractères sont pathognomoniques et peuvent servir à les faire deviner à la seule inspection du linge taché de ce produit. Les deux espèces d'ulcérations se confondent souvent, mais elles débutent isolément. M. Tanchou distingue trois séries d'ulcérations sous le rapport du traitement; la première série comprend celles qui sont les plus simples. On guérit celles-ci en modifiant la vitalité des bourgeons charnus des parties affectées, en changeant le mode d'inflammation. Pour obtenir ce résultat, on peut employer les injections directes émollientes ou détersives, les pansements humides ou pulvérulents; enfin la cautérisation, qui, dans quelques cas rebelles, est le moyen par excellence. Le traitement des ulcérations de la seconde espèce tire sa principale indication de la pré-

sence d'un déplacement de l'utérus. Dans la plupart de ces circonstances, il faut mener de front le traitement du déplacement au moyen du pessaire, avec le traitement de l'ulcération. La troisième série d'ulcérations comprend celles qui se compliquent d'un état inflammatoire de l'utérus, de l'ovaire ou du vagin. L'indication préliminaire dans cette classe d'ulcérations consiste à détruire les complications existantes, on procède ensuite au traitement de la solution de continuité. Le moyen le plus efficace, c'est la cautérisation profonde avec le crayon de nitrate d'argent ou avec le nitrate acide de mercure. Par le concours de cette méthode, on réussit toujours à guérir ces ulcérations, ordinairement très-rebelles; mais il faut persévérer longtemps, varier les moyens, et surtout les combiner avec les injections de toute sorte appropriées à la disposition des parties.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE DES ENFANTS PAR LE SULFATE DE QUININE.

Deux internes, distingués, de l'hôpital des Enfants, MM. les docteurs Rilliet et Barthez, ont publié dans les Archives les résultats de quelques essais du traitement de la fièvre typhoïde, au moyen du sulfate de quinine; ces essais ont été faits chez six jeunes garçons de six à quatorze ans, couchés dans les salles de M. Jadelot. Bien qu'un si petit nombre de faits ne puisse juger une question de thérapeutique aussi capitale que celle du traitement de la fièvre typhoïde, nous n'en devons pas moins porter à la connaissance de nos lecteurs, les résultats curieux de cette expérimentation.

Chez tous les sujets soumis à l'action du sulfate de quinine, la fièvre typhoïde était grave; tous les malades sont entrés à l'hôpital à la fin de la première période, ou au commencement de la seconde (du sixième au onzième jour). Le traitement a été commencé peu de jours après l'entrée du huitième au douzième jour, un seul malade n'a pris la quinine que le vingt-unième. Chez trois enfants le sulfate a été le seul médicament dirigé contre la maladie, et lorsqu'on l'a donné aux trois autres, les diverses médications qu'ils avaient subies, au lieu d'améliorer leur état, l'avaient au contraire aggravé.

Le médicament a été donné en poudre mélangée avec du sucre. La dose a été, chez cinq malades, de 50 centigrammes (10 grains) par jour, administrés par dose de 5 centigrammes (1 grain) toutes les heures de midi à dix heures du soir. Le plus jeune des malades n'en a pris que 30 centigrammes (6 grains) par jour. On en a continué l'emploi pen-

dant sept jours au moins et quinze jours au plus. Malgré l'extrême amertume du sulfate de quinine, on a pu dans les premiers jours, sans grande difficulté, le faire prendre aux jeunes malades; mais, au bout de quelque temps, ce n'est qu'avec peine qu'on est parvenu à l'administrer. L'emploi de ce remède a été secondé par des boissons rafraîchissantes et par l'application de cataplasmes sur l'abdomen.

Arrivons aux effets du sulfate de quinine. Les premiers et les plus saillants qui aient été notés, sont le ralentissement de la circulation et l'abaissement de la température du corps. Ces effets qui sont les plus constants, les plus prompts et les plus persistants, ont à eux seuls une grande importance, si les faits signalés par MM. Rilliet et Barthez se vérifient sur une plus grande échelle. Car si les lésions secondaires intestinales ou autres dépendent, comme le pensent quelques médecins, de la prolongation du mouvement fébrile, on pourrait espérer d'arrêter l'affection typhoïde, en commençant la médication à l'origine de la maladie, au lieu que, dans les faits présents, le remède n'a été donné, comme nous l'avons dit, qu'à la fin de la première période ou au début de la seconde.

Ainsi, dans tous les cas, quelle qu'ait été l'époque de la maladie à laquelle on ait commencé l'emploi du sulfate de quinine, le pouls a considérablement diminué de fréquence. Cet effet n'a pas été également prononcé chez tous; mais il n'a manqué sur aucun, et il a été pour ainsi dire immédiat. Chez cinq malades le pouls s'est ralenti après la première prise de quinine, de huit pulsations au moins et de cinquante-deux au plus; chez un seul l'accélération du pouls n'a diminué que deux jours après celui où l'on a commencé l'emploi du médicament. Chez tous les malades ce ralentissement s'est maintenu tant que la fièvre typhoïde ne s'est point compliquée d'autres affections très-graves, telles qu'une angine pseudo-membraneuse, une variole hémorragique indépendantes de l'affection typhoïde, lesquelles affections ont emporté trois des malades à une époque où la fièvre typhoïde était en voie de guérison. Ces accidents désastreux ne peuvent, comme on le pense, rien préjuger relativement à l'efficacité de la médication dont il est question.

Indépendamment de l'influence que ce médicament a exercée sur l'accélération du pouls, il a agi aussi d'une manière très-prononcée pour en modifier les caractères Chez tous les malades, sans exception, le pouls qui était plein et développé avant son administration, est devenu inégal, irrégulier, peu développé. et même petit, et cela pendant un intervalle de quatre à huit jours, et puis s'est relevé; dans un cas même il a présenté une remarquable intermittence.

Le refroidissement de la peau a accompagné, chez tous les malades, le ralentissement du pouls. Cet abaissement de la température, constaté dans tous les cas aux extrémités supérieures, a, chez deux enfants, gagné le tronc, les genoux, les extrémités inférieures. Il a offert tous les intermédiaires entre un simple degré de fraîcheur et un froid très-appréciable au toucher.

Deux autres phénomènes qu'ont présentés cinq de ces malades, sont des sueurs extrêmement abondantes à des périodes plus ou moins avancées avec éruptions considérables de sudamina. Et puis, à des époques diverses de l'affection, du seizième au vingt-sixième jour, il s'est effectué chez tous une desquammation très-étendue, d'une forme remarquable, et qui n'a point été observée, soit dans la fièvre typhoïde, soit dans aucune fièvre éruptive. L'épiderme mince, *humide*, transparent comme de la baudruche, se détache en longues bandes continues avec la plus grande facilité, et cela, en promenant seulement la pulpe du doigt sur la peau. Cette desquammation, qui ne présente nullement le caractère farineux des desquammations scarlatineuses et rubéoliques s'opère sur le cou, sur la poitrine, sur l'abdomen, sur les cuisses. La peau, privée de son épiderme, n'a jamais offert de caractère inflammatoire; elle était en général humide, mais plutôt pâle que rosée.

Il est encore quelques particularités dignes d'être notées : c'est que l'amélioration dans l'état des forces et du facies a succédé assez rapidement à l'emploi du sulfate de quinine, que l'appétit s'est fait sentir beaucoup plutôt qu'à l'ordinaire; que la soif, très-vive au début, a diminué constamment à l'époque où l'appétit s'est fait sentir.

Du reste, il a été constaté que le sulfate de quinine n'a jamais occasionné le développement de l'enduit fuligineux des lèvres, des dents ou de la langue, le ballonnement du ventre, l'exaspération de la diarrhée; au contraire, il y a eu amendement du côté des voies digestives dès le moment où l'on a fait usage de la quinine. Ceci est digne de remarque quand on réfléchit à la facilité avec laquelle se produit l'entérite chez les enfants.

Enfin, une dernière conclusion de ce travail, c'est que, chez les sujets qui ont succombé à l'une des graves complications que nous avons signalées, le sulfate de quinine, non-seulement n'a pas déterminé l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale, mais qu'il paraît avoir exercé une heureuse influence sur la cicatrisation des ulcérations. Ceci a été établi par les autopsies.

Voilà les faits nouveaux et intéressants que signalent MM. Rilliet et Barthez touchant l'action du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde. Il est évident que, contradictoirement à la théorie de l'irritation, on

peut en tous cas, sans danger, mettre en usage ce médicament, qui, loin d'aggraver la maladie, paraît plutôt la modifier avantageusement. Mais après cela doit-on aller jusqu'à proposer l'emploi du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde des enfants à l'exclusion de toute autre méthode de traitement? Ils répondent formellement non, et nous les approuvons; car, comme ils le disent, en thérapeutique il faut se garder d'être exclusif; il y a une foule de circonstances qui ne peuvent être appréciées que par le médecin en présence du malade, et ce sont ces circonstances qui font admettre ou rejeter l'usage d'une médication.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES MOTS CLINIQUES SUR UNE NOUVELLE APPLICATION DU NITRATE D'ARGENT AU TRAITEMENT DES TUMEURS BLANCHES.

Je n'ai pas pour but ici de parler de l'emploi du nitrate d'argent comme médicament intérieur, mais bien comme remède employé à l'extérieur contre certaines affections.

Dans un excellent article, publié dans le Dictionnaire en vingt-cinq volumes par M. le docteur Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, on trouve exposés les cas dans lesquels on a fait usage du nitrate d'argent, administré sous forme liquide ou solide. A l'extérieur il agit comme caustique, et son action est en général bornée : toujours il produit une exarre superficielle.

Employé sous forme liquide contre la gonorrhée chronique, la leucorrhée, l'otorrhée, les tumeurs lacrymales, le coryza chronique, les ophthalmies, les engorgements des amygdales, les écoulements buccaux, pharyngiens, les ulcérations linguales, du voile du palais, les imperforations membraneuses, les affections diverses de la peau, de l'urètre, les conduits fistuleux de diverse nature, les catarrhes vaginaux et utérins, les végétations exubérantes, la pourriture d'hôpital, les ulcères utérins, la pustule maligne, la rage, la morsure des serpens, les chancres, le croup, la variole, l'érysipèle et ses variétés, le nitrate d'argent a produit des effets variés.

Dans les inflammations de la conjonctive oculaire ou palpébrale, MM. Velpeau et Carron Du Willards ont employé les solutions de nitrate d'argent avec succès, et quelquefois, dans la blépharite glandu-

lense, une pommade dans laquelle entrait ce médicament. Je me suis servi du nitrate d'argent en dissolution, à l'état solide, ou sous forme de pommade, contre les maladies des yeux, et j'en ai retiré de très-grands avantages, contre les blépharites, les kératites et même les tumeurs lacrymales. Comme M. le docteur Roguetta l'avait déjà fait avec succès, je me suis servi, sur un M. M... affecté de tumeurs lacrymales, d'un collyre ainsi composé : eau de roses et de plantain, 128 grammes; nitrate d'argent, 10 centigrammes.—Peu à peu le larmoiement a cessé et l'engorgement du sac lacrymal a disparu. J'ai aussi employé le nitrate d'argent sous forme de pommade, c'est-à-dire uni à l'axonge, à la dose de 2, 3, et même 4 grains par once; par l'usage de ce médicament, la cornée, qui était le siége d'une opacité marquée, et qui était recouverte de pannus, a repris sa transparence; bien des fois j'ai été à même d'observer ce résultat sur les scrofuleux.

Je ne parlerai pas des bons effets que l'emploi du nitrate d'argent m'a procurés dans les perforations du voile du palais, ni de son administration dans les maladies cutanées : MM. Emery et Cazenave en font un fréquent usage dans le lupus.

Disons deux mots de son action dans l'otorrhée. Chez des personnes affectées d'écoulement purulent, fétide des oreilles, j'ai avec succès employé les injections faites avec une dissolution de nitrate d'argent. Un jeune enfant de treize ans qui, depuis plusieurs années, était affecté d'un écoulement purulent des oreilles, survenu à la suite d'abcès, et qui n'avait pas cédé aux injections astringentes, aux vésicatoires, au séton, a été guéri par le nitrate d'argent.

Il est un genre de maladies contre lequel on n'a pas encore eu recours au nitrate d'argent, ce sont les tumeurs blanches; cependant ce médicament paraît avoir là une de ses plus importantes applications. Rapportons d'abord des observations.

Obs. I. Le 15 avril 1841 est entrée à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Augustin, n° 69, une femme nommée Deschamps, âgée de vingt-neuf ans, marchande d'habits. Habituellement bien réglée, elle a eu cinq enfants. Il y a trois ans qu'elle a été retenue au lit par un rhumatisme, et depuis ce moment elle s'est toujours ressentie de douleurs vagues dans les épaules, les aines et le dos.

Depuis trois mois, les douleurs semblaient s'être fixées sur le genou droit, lorsqu'elle entra à l'hôpital. Cette femme présentait le cachet d'une constitution lymphatique, sa taille était élevée, sa peau était fine; du reste tous les viscères étaient sains et les fonctions s'exécutaient bien. Le genou droit était douloureux, volumineux, sans changement de couleur à la peau; il présentait 37 centimètres 1/2 de circonférence en

passant au niveau et au-dessus du bord supérieur de la rotule. Il existait un peu d'empâtement sous-cutané. La rotule était soulevée au devant du fémur et ballotait sur les surfaces articulaires, entre lesquelles se trouvait une certaine quantité de liquide synovial. Les dimensions du côté gauche, prises comme pour le côté droit, étaient de 34 centimètres de circonférence au lieu de 37 1/2. J'ordonne le repos au lit et des frictions avec une pommade désignée n° 1, et ainsi composée :

Axonge..	30 grammes.
Nitrate d'argent. . , ...	4 grammes.

Après la deuxième friction, et seulement douze à quinze heures après, il y a une éruption pustuleuse : ce sont d'abord de petites pustules acuminées, présentant un seul point noir à leur milieu et environnées, à leur circonférence, d'une petite auréole rosée de quelques millimètres d'étendue. Le liquide contenu dans la vésicule ressemble à du petit lait trouble, et prend rapidement l'aspect blanc jaunâtre mat, puis celui de véritable pus. Chaque friction s'accompagne de douleurs qui durent trois heures au moins.

Le 23 avril je fais faire, soir et matin, des frictions avec la pommade dite n° 2, et composée comme il suit :

Axonge..	30 grammes.
Nitrate d'argent	8 grammes.

Le genou s'est couvert de l'éruption décrite plus haut, et la peau a pris une coloration violacée. Je fais cesser les frictions pendant quelques jours..

Le 1[er] mai, je fais recommencer les frictions, qui sont promptement suivies de nombreuses pustules, dont quelques-unes confluentes ; elles occasionnent de la douleur au point de troubler le sommeil ; le genou est un peu plus gros qu'il n'était auparavant. Je fais cesser les frictions pendant trois jours, et je peux constater alors que le genoux ne présente plus que 36 centimètres de circonférence.

Le 9 mai, j'ai permis à la malade de marcher ; elle a pu faire quelques pas dans la salle ; depuis six semaines avant son entrée à l'hôpital elle n'avait pu se lever. Les frictions avec la pommade n° 2 sont reprises jusqu'à ce qu'une nouvelle éruption paraisse.

Le 12 mai, la rotule n'est plus soulevée au devant du fémur, la sensibilité est devenue normale, et la malade se trouve mieux ; elle demande les frictions, quoiqu'elles occasionnent pour l'instant des cuissons dont la durée se prolonge quelquefois plusieurs heures. Je fais continuer les frictions avec la pommade n° 2. Quelques douleurs pa-

raissent sur la partie antérieure et supérieure de la jambe, en s'éloignant entièrement de la direction connue des gros nerfs. Quelquefois elles existent aussi vers la base de la poitrine.

Le 23 mai, le genou malade n'a qu'un demi-centimètre de circonférence en plus sur le genou sain, la malade marche sans douleur, sans béquilles et presque sans boîter.

Les douches de vapeur paraissent contribuer à l'amélioration survenue chez notre malade; mais comme l'éruption ne se montre plus aussi facilement que les premiers jours, quelques frictions sont faites avec une pommade au nitrate d'argent, que j'appelle pommade n° 3; et qui est ainsi composée :

Axonge.	30 grammes.
Nitrate d'argent.	12 grammes.

Le genou, mesuré le 28 mai, présente encore quelques millimètres en circonférence de plus que le genou gauche; la malade marche bien et demande sa sortie. Il existe encore une teinte rouge de la peau qui a été frictionnée; l'épiderme s'est exfolié dans tous les points où il a été touché par la pommade.

Obs. II. Au n° 67 de la salle Saint-Augustin, est couchée une domestique nommée Sophie Petit, entrée le 12 avril 1841; elle est bien réglée depuis l'âge de quinze ans, et n'avait jamais été malade jusqu'à cette époque.

Il y a maintenant dix-huit mois qu'elle est affectée d'un gonflement indolent qui ne l'a jamais forcée à garder le lit; elle a toujours continué ses occupations. A différentes reprises le médecin de la maison lui a fait faire des frictions avec de l'eau-de-vie camphrée; la nuit elle mettait des cataplasmes; enfin, dans ces derniers temps, on lui a mis un vésicatoire.

Aujourd'hui voici ce qu'on observe : le genou droit est bosselé, difforme, la peau est saine, non douloureuse. On sent de la fluctuation en dehors, en dedans de l'articulation et à la partie interne et inférieure du genou. Ces petites tumeurs représentent autant de foyers isolés. Le premier a le volume d'un petit œuf de poule, le second celui d'une petite noix. En passant un lien autour du genou malade au-dessus de la rotule, on a 38 centimètres 1/2, et du côté sain 34 centimètres 1/2.

La constitution est éminemment lymphatique; cette jeune personne a les cheveux d'un blond pâle, la peau fine, les yeux bleus, le visage pâle, chlorotique, les pommettes rosées; depuis six semaines, elle éprouve des palpitations fréquentes, n'a pas d'appétit et tousse quelquefois; — de la décoction de chicorée, du sous-carbonate de fer sont

administrés à l'intérieur et des frictions sont faites avec la pommade au nitrate d'argent n° 1.

L'éruption paraît difficilement.

J'ai ensuite employé la pommade n° 3, et la coloration de la peau s'est montrée avec les phénomènes déjà décrits. J'ai fait suspendre les frictions pendant quelques jours à cause des vives cuissons dont la malade se plaignait.

Le 31 mai, le genou n'a pas éprouvé une grande amélioration.

Obs. III. Le 20 avril 1841, est entrée à l'hôpital Saint-Louis, dans la salle Saint-Augustin, n. 20, une femme nommée Anna, âgée de 24 ans, couturière, demeurant rue du Roule, n. 7. Elle est bien réglée depuis l'âge de 15 ans, et a eu anciennement une irritation de poitrine.

Il y aujourd'hui cinq semaines qu'elle a une inflammation de la membrane synoviale radio-carpienne droite. Son mal est venu à la suite d'un coup.

Trois jours après cet accident, le poignet prit un volume assez considérable et devint très-douloureux. Je fis appliquer dix sangsues sur l'articulation; la malade fut d'abord soulagée, mais le lendemain et le surlendemain les douleurs devinrent plus aigües qu'auparavant, la peau devint chaude et rouge autour de l'articulation du poignet, et de l'empâtement se manifesta dans la main et les doigts.

Le 20 avril, la région carpo-métacarpienne et l'extrémité inférieure de l'avant-bras sont le siége d'un gonflement œdémateux avec rubéfaction de la peau et vive sensibilité, qui augmente par la pression exercée au niveau du carpe, où la peau est lisse, tendue et brillante.

D'une constitution lymphatique, cette malade est d'une taille moyenne, a les membres proportionnés et les cheveux noirs. Je prescrivis d'abord des sangsues et un cataplasme émollient. La douleur est apaisée momentanément. Je fis faire alors des frictions avec la pommade au nitrate d'argent n° 2. De vives cuissons suivirent ces frictions, et vingt-quatre heures après, on vit une éruption à la circonférence du poignet.

Le 29 avril, il y avait un grand soulagement; la malade, qui ne pouvait pas détacher le bras du lit, le lève maintenant avec facilité. Les doigts étaient moins gonflés. Au bout de trois jours, de nouvelles frictions furent faites avec la pommade n° 3.

Le 27 mai, la malade se sert de son poignet; il n'y a plus de chaleur, les doigts sont réduits à leur volume normal, et il n'existe plus qu'un peu d'empâtement.

Obs. IV. Au n° 34 de la salle Saint-Augustin est couché un homme nommé Plantegenet, coiffeur, âgé de 20 ans, entré le 14 avril 1841.

D'un tempérament scrofuleux, ce malade a eu plusieurs engorgements ganglionnaires pendant son enfance. Le lieu qu'il habite est exposé au midi; il couchait dans une chambre aérée. Il est né de parents sains.

Il y a dix ans que l'articulation du genou droit est devenue volumineuse, surtout au-dessus de la rotule, en bas et en dehors; la tumeur était indolente et la marche était impossible. Les boissons et les vins amers, le repos et l'application de sangsues sur l'articulation firent disparaître l'engorgement, qui demeura à peine visible jusqu'à l'âge de seize ans, époque à laquelle il reparut. Depuis deux ans, l'affection dont il est atteint a toujours augmenté; aujourd'hui il ne peut allonger complétement la jambe et marche difficilement et en éprouvant de vives douleurs; le genou du côté droit est très-volumineux; la circonférence, mesurée au-dessus de la rotule, est de 34 centimètres 1/2, audessous de 36, et à la partie moyenne de 37. Les dimensions du côté opposé sont de 34 centimètres, 32 et 35. La saillie de la rotule est effacée ainsi que les sillons qui l'environnent. En avant, cette articulation est aplatie; en dehors, il existe une tuméfaction arrondie, saillante, surtout au bas de la rotule et en dehors du ligament rotulien. Cette tuméfaction offre une mollesse remarquable, et est le siége de fluctuation.

En dedans de la rotule et sur le côté du ligament rotulien, se voit, à la place de la gouttière interne, un autre engorgement de même nature. En haut on sent une tumeur volumineuse, dure et formée par le condile interne du fémur et la tubérosité interne.

Enfin, au-dessus de la rotule existe une autre grosseur étendue transversalement de dehors en dedans, large d'un pouce environ, molle et fluctuante.

Je prescris la tisane amère, du vin de quinquina, et le lendemain de son entrée, je le fais frictionner avec la pommade au nitrate d'argent n. 2. La friction dure à peu près un quart d'heure.

Depuis son entrée jusqu'à la fin de mai, le malade a continué les frictions qui, dans ces derniers temps, ont été faites avec la pommade n. 3. Je les ai interrompues pendant quelques jours, jusqu'à ce que l'éruption eût disparu; c'est sous l'influence de cette médication locale que le genou a diminué de volume, et que toutes les tumeurs que nous avons notées, excepté celle qui dépend du condyle interne du fémur, ont perdu de leur diamètre. Les douleurs ont cessé, et cependant on perçoit encore les craquements inter-articulaires; la jambe peut s'étendre complétement.

Obs. V. Au n. 38 de la salle Saint-Augustin est couché un nommé Texiéras, d'un tempérament scrofuleux, âgé de 26 ans, entré le 23 fé-

vrier 1841. Il assure que la chambre où il couche n'est pas humide et que, depuis environ sept ans, il s'enrhume tous les hivers facilement et qu'il tousse et transpire pendant la nuit.

Ce malade porte depuis onze mois une tumeur blanche du pied gauche. Déjà deux abcès froids ont été ouverts, et l'un d'eux placé en dehors, resté fistuleux, fournit un pus séreux et floconneux. Un vésicatoire et cinq moxas furent appliqués sur les parties engorgées; un seul de ces moxas est guéri; les autres suppurent encore.

Le 27 mars, voici ce qu'on observe : outre le trajet fistuleux existant en dehors et au-dessous de la malléole externe, outre les quatre ulcérations dépendant des moxas, on observe une tuméfaction apparente au niveau de l'articulation du pied et de la malléole interne; elle est molle, élastique et fluctuante. L'articulation du pied est mobile, peu douloureuse dans les mouvements, et ne fait entendre aucun craquement.

Les jours suivants, les douleurs deviennent de plus en plus vives, et la peau qui recouvre la tumeur interne est fortement distendue et luisante. Le 2 avril, je pratique deux incisions superficielles, pour faire cesser l'étranglement et les douleurs. Le malade est soulagé, et pendant deux jours le pansement se fait à plat.

Cependant les douleurs prennent une nouvelle intensité; je fais panser les plaies avec la pommade au nitrate d'argent; les douleurs sont calmées d'une manière inattendue.

Je fais continuer ces pansements avec la pommade au nitrate d'argent, en les alternant de temps à autre, mais à des intervalles assez longs, avec la décoction aromatique; la suppuration est moins abondante, les plaies prennent un aspect rosé, et se recouvrent à leur circonférence d'une couche de pommade qui noircit et forme une espèce de membrane. C'est en enlevant cette couche que l'on trouve une cicatrice formée vers les bords de la plaie. Trois des ulcérations produites par les moxas sont cicatrisées.

Le 24 avril, le malade se plaint d'une violente douleur à la plante du pied; elle est calmée par deux frictions faites avec la pommade n. 3. Malgré ce mieux, le malade est pris de diarrhée, d'insomnie, de sueurs nocturnes, de toux avec crachats abondants, d'amaigrissement et d'un affaiblissement général. C'est à peine si des douleurs se font sentir. Il n'existe plus sur le dos du pied qu'un trajet fistuleux et une ulcération de la largeur d'une pièce de vingt sols.

Le 2 juin, le pied est fortement dévié; la face dorsale regarde en effet en dehors et la plante en dedans. Le malade n'accuse pas de dou-

leur ; j'applique un appareil qui maintient le membre droit et permet de faire les pansements.

Obs. VI. Au n° 25 de la salle Saint-Augustin est couché un nommé Morénas, âgé de 19 ans, d'une constitution scrofuleuse. Il y a deux ans, ce malade eut un abcès froid sur le dos du pied ; il mit quatre mois à le guérir. Arrivé à Paris il y a un an, il travailla dans un endroit humide. Trois mois après son arrivée, il survint un second abcès qui exigea son admission à l'hôpital Saint-Louis, d'où il sortit deux mois après.

Le 20 janvier 1841, il rentra de nouveau dans cet établissement, pour des abcès qui s'étaient développés sur le devant du pied. J'incisai les abcès et les trajets fistuleux ; il en résulta une plaie qui avait environ trois centimètres de largeur et qui s'étendait de la malléole interne à la malléole externe, en passant au devant de l'articulation tibio-tarsienne. Les bords et l'extrémité inférieure de la jambe étaient le siége d'un gonflement considérable et de douleurs vives. Ce gonflement et ces douleurs furent combattus par des pansements faits avec des gâteaux de charpie enduits de pommade au nitrate d'argent n. 1.

Le 27 mars, la plaie rosée est recouverte de bourgeons charnus qui fournissent un pus assez épais ; la cicatrisation a déjà commencé en dedans. Je fais continuer les mêmes pansements, qui quelquefois sont interrompus pour être repris ensuite ; la plaie conserve son aspect rosé, quoiqu'il y ait encore quelques points violacés et fongueux, par lesquels il sort, quand on presse, un liquide épais, rouge, noirâtre, une véritable sanie. La cicatrisation continue à se faire, mais lentement.

Plusieurs fois dans le courant du mois d'avril, j'ai apaisé, par des frictions avec la pommade n. 2, des douleurs qui se faisaient sentir sur le dos du pied et sur la partie inférieure et antérieure de la jambe.

La cicatrice se fait, non-seulement à la circonférence, mais aussi sur différents points de la plaie. Plusieurs de ces points cicatrisés se sont réunis, et le 28 mai, l'ulcération qui s'étendait de la malléole interne à l'externe, forme trois plaies séparées par des espèces de ponts cicatrisés.

Obs. VII. Au n° 32 de la salle Saint-Augustin, est couché un nommé Détain, entré le 14 avril 1841, âgé de 21 ans, menuisier. Il est d'un tempérament scrofuleux.

Depuis l'époque où il couche dans un lieu humide, il est survenu une tuméfaction au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil gauche. La base du gros orteil est gonflée, la face dorsale est violacée et indolente, une ulcération arrondie est couverte de fongosités et donne issue à un pus grisâtre, liquide et mal lié. La peau est

tellement décollée autour de cette ouverture, que des incisions furent pratiquées

Jusqu'au 21 avril, les pansements sont faits avec la décoction aromatique, et la plaie conserve toujours un aspect violacé, fongeux, et le pus est séreux, grisâtre et sanieux.

Le 21. On commence les pansements avec la pommade au nitrate d'argent qui rend la plaie rosée, réprime les fongosités, et donne au pus une meilleure nature.

Le 10. La cicatrisation continue à s'opérer ; la plaie était beaucoup rétrécie lorsqu'il est parti le 2 juin.

Obs. VIII. — Au no 30 de la salle Saint-Augustin, est couché Lefort, âgé de vingt-un ans, né à Saint-Martin, département de L'Yonne. Il est entré le 21 avril 1841. Cet homme porte des engorgements ganglionnaires au-dessous de la mâchoire inférieure.

Il y a cinq ans que les glandes qu'il porte au-dessous de la mâchoire inférieure se sont développées. Le malade rapporte que, chaque année au printemps, elles augmentaient, et qu'elles diminuaient pendant l'été.

Aujourd'hui, 21 avril, à droite, au-dessus de la mâchoire inférieure se trouve une tumeur d'un œuf d'oie, sans rougeur à la peau, indolente et composée de ganglions durs, confondus ensemble, et séparés seulement par des rainures peu profondes. Ces ganglions forment un tout mobile sous la peau.

Le 26. J'ordonne de nouvelles frictions qui sont bientôt suivies d'une éruption. Ce malade continue à se frictionner. Le 8 mai seulement l'on peut constater une diminution notable dans le volume de la tumeur, et les ganglions qui la composaient sont séparés les uns des autres. Il continue ses frictions jusqu'au 16 mai, époque à laquelle il a été obligé de sortir de l'hôpital.

Obs. IX. Le 21 avril 1841, est entré au n° 31 de la salle Saint-Augustin, un tonnelier âgé de 28 ans. Depuis environ un an, ce malade ressent dans l'articulation fémoro-tibiale du côté droit une douleur qui augmente par la station verticale et la marche. Cette douleur a succédé à un coup que le malade dit s'être donné. Le genou du côté droit est à peine plus volumineux que l'autre. Cependant, les deux gouttières qui accompagnent de chaque côté le ligament rotulien, sont comblées, et forment deux légères saillies molles et fluctuantes. Le malade se plaint d'une douleur qui part de ce point pour se propager dans le genou.

On lui fait garder le repos, et des frictions sont prescrites avec la pommade au nitrate d'argent. Ces frictions ayant produit une éruption

et de vives cuissons, je les interromps pendant quelques jours. Le bon effet a été aussi rapide chez ce sujet que chez les autres.

Déjà le 5 mai, les gouttières de chaque côté du ligament rotulien ont reparu. La douleur a diminué le malade peut marcher sans beaucoup de gêne.

Le même traitement est continué; la douleur disparaît complétement, et le malade quitte l'hôpital tout à fait guéri, dans les derniers jours de mai.

Obs. X. — Une ouvrière nommée Adelaïde Joubert, est entrée le 16 mai 1841 à l'hôpital Saint-Louis. Cette femme, âgée de trente-deux ans, demeurant rue de Bretagne 54, a été réglée à 11 ans. Elle a eu cinq enfants, et a éprouvé de vives contrariétés par suite de l'inconduite de son mari. Malade depuis cinq jours seulement, elle éprouve des lassitudes, des douleurs vagues dans les membres. Les traits sont grippés, tant les douleurs sont vives. Le genou droit est chaud, gonflé, fluctuant et douloureux. Une saignée de trois palettes est pratiquée, et vingt-six sangsues sont appliquées sur les parties malades.

Le 17. La malade est un peu soulagée, mais la douleur est toujours violente. Trente nouvelles sangsues furent prescrites et un cataplasme laudanisé appliqué ; une pilule d'un centigramme d'opium fut donnée à l'intérieur.

Les jours suivants, le gonflement diminue, et la douleur est plus faible. Le membre est placé dans l'extension sur un coussin à gouttière. Pendant la nuit du 17 au 18, des crampes et des douleurs d'estomac se manifestent.

Les 23, 26, 28. La sensibilité du genou est variable, la moindre secousse imprimée au lit fait crier la malade. Des douleurs s'irradient vers la partie antérieure de la jambe, et se propagent dans le voisinage du cou-de-pied. Un large vésicatoire est appliqué et le pansement est fait avec le cérat opiacé.

Le 5 avril. L'amélioration est évidente ; un second vésicatoire est appliqué. Le 9 et le 12 avril, il se manifeste une recrudescence inflammatoire dans le genou, des douleurs se font sentir sur la partie antérieure de la jambe, et dans l'articulation tibio-tarsienne. Le pied se porte dans l'extension. Vingt sangsues mises sur le genou procurent un soulagement momentané.

Le 13 avril. Je fis commencer des frictions avec la pommade au nitrate d'argent ; des cuissons se font sentir et l'éruption paraît. Cependant, le pied se renverse vers la face plantaire, et les plus atroces douleurs sont produites par les mouvements communiqués. Les frictions au

nitrate d'argent font cesser les douleurs que la malade éprouvait, et dès ce moment, l'équilibre peu à peu se rétablit dans les fonctions.

Le 1er mai. Elle peut remuer le membre sans produire de douleurs, le gonflement disparaît, et dans le genou, et dans l'articulation tibio-tarsienne; le pied se redresse et cependant la jambe est étendue sur la cuisse, et ne peut être fléchie à cause des adhérences membraneuses qui se sont établies entre les surfaces articulaires tibio-fémorales.

— D'après ce qui précède, il nous est permis de croire que l'emploi du nitrate d'argent nous promet des avantages dans les altérations si variées des articulations diarthrodiales. J'en ai fait usage aussi bien dans l'état aigu que dans l'état chronique de ces maladies improprement désignées sous le nom de tumeurs blanches, et si, dans tous les cas, les résultats n'ont pas été également satisfaisants, je dois avouer que ce médicament a eu une influence marquée sur leur marche.

D'abord, chez tous nos malades, la douleur a été modifiée d'une manière remarquable, ou complétement anéantie. J'ajouterai même que jamais elle n'a repris un caractère aussi violent lorsqu'elle a reparu dans quelques points de la membrane synoviale. Lorsque la membrane synoviale n'est pas fongueuse ou désorganisée, et qu'elle n'est le siége que d'une inflammation accompagnée d'épanchement, la pommade au nitrate d'argent peut en arrêter les progrès. Par exemple, nous voyons chez une malade placée au nº 20 les douleurs qui avaient résisté aux antiphlogistiques disparaître par l'éruption excitée avec le nitrate d'argent, ainsi que le gonflement périphérique du poignet. Non-seulement ce médicament a triomphé des douleurs, mais encore de la tuméfaction produite, et par le liquide contenu dans la membrane synoviale radio-carpienne, et par la lymphe déposée dans les parties molles qui entourent l'articulation. Cette éruption augmente donc l'absorption dans les régions où elle est appliquée C'est ce que nous avons encore observé sur une femme placée au nº 60 de la salle Saint-Augustin. Chez cette femme, qui fut affectée d'une violente inflammation des membranes synoviales fémoro-tibiale et tibio-tarsienne, nous voyons les douleurs et le gonflement disparaître par une éruption cutanée.

Chez une autre femme affectée de tumeur blanche de l'articulation du genou compliquée d'épanchement et de vives douleurs pendant la marche, nous voyons ces symptômes disparaître par plusieurs éruptions successives provoquées par la pommade au nitrate d'argent. Dans les tumeurs blanches suppurées avec altération des os et de la membrane synoviale, il ne s'est pas présenté des effets moins curieux et moins dignes d'intérêt. L'éruption a, non-seulement anéanti ou apaisé la douleur qui existait à un haut degré, mais encore modifié la suppura-

tion et les plaies. Après les frictions, la suppuration a semblé de meilleur caractère, a été moins abondante, et les ouvertures fistuleuses blafardes sont devenues vermeilles. Les plaies étendues et couvertes de végétations sur lesquelles j'appliquai la pommade, ont pris un aspect meilleur et se sont souvent cicatrisées dans différents points. C'est ainsi que chez le jeune homme couché au n° 25 de la salle Saint-Augustin, nous avons remarqué que les végétations nombreuses qui existaient sur la plaie ont été réprimées, et que des cicatrices se sont formées. Chez ce même malade, l'engorgement de la circonférence de l'articulation a aussi diminué. Au n° 32, nous voyons la suppuration s'amender par la pommade au nitrate d'argent.

Chez les personnes affectées d'engorgement scrofuleux et tuberculeux, nous avons fait usage de la pommade au nitrate d'argent, et nous avons remarqué que d'abord les parties semblaient augmenter de volume, mais que bientôt l'absorption de ces liquides nouvellement déposés se faisait avec rapidité et que les tumeurs avaient sensiblement diminué de volume. Malheureusement les personnes sur lesquelles nous faisions nos expériences ont été obligées de sortir de l'hôpital.

Comme on a été à même de le voir en lisant les observations, l'application de la pommade a été suivie de cuissons, de douleurs même assez vives mais toujours momentanément, c'est-à-dire pendant plusieurs heures. Au dela de ce temps, elles ont perdu toute leur intensité et ne reparaissent plus. Chez tous nos malades, il y a eu d'abord des rongeurs qui bientôt ont été suivies de petites pustules miliaires acuminées, et dont l'extrémité libre offrait un point central noirâtre. Quelquefois j'ai observé des plaques pustuleuses; c'est ce qui est arrivé lorsque les frictions ont été faites sur une peau fine et délicate, ou sur des parties habituellement couvertes, excepté dans les endroits où la peau offre beaucoup d'épaisseur. Si un cataplasme ou un liquide émollient est appliqué sur les parties malades, une coloration noire gagne toutes les pustules. Dans de certaines circonstances, pour produire une éruption, j'ai été obligé d'avoir recours aux onctions avec la pommade au nitrate d'argent. Les pustules se dessèchent et il existe une croûte noirâtre qui laisse à sa chute une surface blanche et recouverte d'un mince épiderme Je n'ai jamais vu l'application de la pommade suivie de cicatrice comme cela arrive pour l'ecthyma artificiel produit par l'émétique.

Il me semble qu'on pourrait avantageusement, dans de certaines circonstances, remplacer par ce mélange de nitrate d'argent et d'axonge, l'huile de croton-tiglium qui est suivie souvent de douleurs intolérables, de rougeur, de cuissons, et qui ne se manie pas avec la même facilité.

Disons cependant que, pour éviter que les personnes qui frictionnent aient les mains noircies, il faut qu'elles se servent d'un morceau de flanelle ou d'une pelotte de linge.

J'ai cru qu'il était bon de faire connaître aux médecins praticiens où m'a conduit l'emploi du nitrate d'argent, et ce que mes reehcrches m'ont appris à ce sujet.

JOBERT DE LAMBALLE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DU PHLEGMON ET DES ABCÈS.

(Suite et fin).

Convient-il, comme le conseillent quelques auteurs, de laisser à la nature le soin d'ouvrir les abcès phlegmoneux peu étendus, superficiels et qui offrent une marche lentement progressive? La petitesse de l'ouverture ainsi attendue, la cicatrice peu apparente qu'elle détermine, ne me semblent pas des motifs réels et suffisants pour justifier cette conduite ; car qui empêche de donner à l'incision une tout aussi petite étendue, et d'obtenir de la sorte une cicatrice à peine appréciable, dont la physionomie sera d'ailleurs toujours plus nette et plus régulière. Enfin, tel abcès dont le développement s'effectue avec lenteur, acquiert quelquefois, du jour au lendemain un développement considérable, et d'une visite à l'autre, la peau en contact avec la tumeur peut, sous l'influence de l'inflammation, se dédoubler de son tissu cellulaire et à la rigueur se modifier. Une simple ponction, faite avec un bistouri à lame étroite, aura tous les avantages attribués à tort aux ouvertures spontanées, et évitera les inconvéniens graves que je viens de signaler.

Des chirurgiens attachent encore une grande importance à n'ouvrir un abcès qu'autant qu'il présente une entière *maturité*. Avant ce terme, l'incision, disent-ils, est plus douloureuse, puisque, pour pénétrer dans le foyer plus profondément situé, il faut diviser une couche épaisse de tissus phlogosés. Cette remarque est juste en soi ; mais on peut avec raison lui objecter que la douleur produite par une incision prématurée n'est pas comparable à celle que l'on fait subir au malade pendant tout le temps nécessaire à la maturation de l'abcès. Quant à l'action résolutive du pus sur les parties indurées qui l'entourent, outre qu'elle n'est rien moins que prouvée, c'est là une considération de peu de valeur depuis que l'expérience a démontré les heureux effets des anti-

phlogistiques locaux, de la compression et des fondants en général dans le traitement de ces engorgements surinflammatoires, qu'ils parviennent promptement à dissiper.

En résumé, il est vrai de dire qu'il est avantageux d'ouvrir un abcès phlegmoneux dès que la présence du pus peut y être constatée. Ce principe, qui est d'une application générale, doit surtout être rigoureusement suivi quand le foyer purulent occupe certaines localités anatomiques où il pourrait produire des décollements étendus, ainsi à la marge de l'anus, autour du rectum, ou se faire jour dans des cavités où la présence du pus donnerait lieu à de graves accidents; tels sont les abcès siégeant sur les parois thoraciques et abdominales, ceux voisins des articulations ou des gaînes tendineuses.

Il est de règle que l'ouverture d'un abcès doit être pratiquée sur le point le plus déclive de la tumeur; si cependant il est peu considérable, si la peau est plus amincie à son centre que partout ailleurs, on l'ouvrira sur ce centre lui-même, parce que la douleur y est moins vive, le bistouri ayant à diviser une très-faible épaisseur de parties molles, et qu'ensuite cette incision porte sur les tissus amincis une légère excitation bien propre à faciliter leur cicatrisation. On agirait de même si une artère ou un nerf important correspondait au lieu d'élection, c'est-à-dire au point le plus déclive.

Toutes les fois que, pour atteindre un kyste pyogénique, on devra traverser un plan musculaire, l'incision sera parallèle à ce plan si le muscle qui le constitue est étroit, afin de ne pas s'exposer à couper celui-ci en totalité, ce qui pourrait arriver en incisant transversalement à la direction de ses fibres. On suivrait un procédé inverse dans le cas où le plan musculaire serait large, c'est-à-dire qu'on le diviserait en travers; car si l'incision lui était parallèle, la contraction spasmodique des fibres charnues pourrait en rapprocher assez intimement les bords pour fermer l'ouverture qui viendrait d'être pratiquée, et s'opposer ainsi à l'écoulement instantané et surtout consécutif de la matière purulente, bien que cependant le bistouri ait pénétré jusque dans la cavité du foyer. A cette occasion je citerai un fait de pratique très-intéressant, que j'ai observé dans le service de M. Lisfranc.

Obs. Au n° 1 de la salle Saint-Louis, un malade anciennement atteint d'un coup de feu à la cuisse, offrait sur toute l'étendue de ce membre un gonflement considérable, accompagné de tous les symptômes de la fluctuation et même de gargouillement. M. Lisfranc pratiqua sur le côté interne de la cuisse, et au point le plus déclive, une incision parallèle à l'axe du fémur. Cette ouverture ne donna pas issue à la moindre quantité de pus : une sonde cannelée, introduite dans

cette incision, amena également un résultat négatif; une autre incision fut pratiquée sans plus de succès. Cette fois, après un instant de réflexion sur ce fait insolite, le chirurgien glissa sur la lame du bistouri, encore engagée sous les tissus qu'elle venait de diviser, une sonde cannelée d'un gros calibre. Aucun liquide ne s'écoula. Faisant alors exécuter aux deux instruments un mouvement de bascule en sens opposé, l'un étant renversé à droite, l'autre à gauche, M. Lisfranc, produisit ainsi entre les bords de l'incision un écartement suffisant pour neutraliser la puissance contractive du plan musculaire qui s'était opposé à l'écoulement du pus en resserrant l'ouverture artificielle. Aussi celui-ci, cette fois, coula à l'extérieur.

On doit ouvrir les abcès du cou par une simple ponction, alors même que leur volume serait considérable, car on peut presque toujours ensuite, à l'aide de précautions convenables, empêcher la stase du pus, bien que les dimensions de l'incision ne soient pas en rapport avec la grandeur du kyste purulent, et on a l'avantage de ne laisser sur le cou qu'une cicatrice à peine visible; résultat précieux pour le malade, sans doute, et non moins important à la réputation du médecin.

Comme à la rigueur il pourrait arriver, en raison de la petitesse de l'incision, que le pus s'écoulât difficilement et qu'il donnât lieu à un léger décollement à la partie inférieure, où il séjournerait comme dans une espèce de cul-de-sac d'où la compression difficile à exercer au cou ne saurait l'alimenter; ou ferait une contre-ouverture en pratiquant sur la sonde cannelée une incision aussi petite que la première; on aurait alors deux cicatrices ressemblant à des morsures de sangsue, qui seraient encore infiniment préférables à celles que produirait une seule et large incision. Au cou, au front, à la poitrine, surtout chez les femmes qui ont souvent ces parties découvertes, les incisions devront toujours être pratiquées transversalement et dans la direction des plis naturels que présente la peau de ces régions.

Procédé opératoire. Le bistouri est tenu en première position; les deux derniers doigts, écartés l'un de l'autre et étendus, prennent un point d'appui sur les tissus situés le plus possible hors de la sphère de la tumeur. L'instrument doit pénétrer perpendiculairement dans les parties qu'il divise; le doigt médium, appliqué sur la lame, sert à limiter la profondeur de l'incision; cette précaution est importante surtout quand les tissus offrent un certain degré d'induration; car alors, comme il faut presser plus ou moins fortement sur le bistouri en commençant l'incision, il pourrait très bien arriver que le but que l'on se propose d'atteindre fût dépassé, si on négligeait de limiter ainsi avec le doigt l'étendue de la lame que l'on veut faire agir. Il est d'ailleurs très-facile

de pénétrer plus avant en faisant remonter le doigt de la pointe vers la châsse. On procède avec une certaine lenteur pour mieux apprécier la sensation transmise à la main par le défaut de résistance qu'éprouve le bistouri au moment de son entrée dans le foyer purulent, c'est-à-dire de son passage d'un milieu plus dense dans un milieu qui l'est moins. Cette lenteur dans l'action chirurgicale est de rigueur quand on s'adresse à un kyste pyogénique incomplétement rempli, que l'on s'exposerait presque infailliblement à traverser de part en part en agissant avec vitesse et brusquerie.

C'est encore le même principe pour l'ouverture des abcès occupant les parois des cavités splanchniques et le pourtour des articulations. En se conformant ainsi au *tutò*, toujours préférable au *citò* en médecine opératoire, le chirurgien évitera de graves accidents. L'anatomie pathologique n'a-t-elle pas, en effet, démontré qu'un abcès peut être en contact direct avec la plèvre, le péritoine et une capsule articulaire : M. Lisfranc a trouvé une fois une anse intestinale dans un foyer purulent occupant la paroi antérieure de l'abdomen, et développé à la suite d'un coup de pied de cheval. Dans tous cas, on courrait le risque de produire les plus graves lésions en négligeant le précepte que nous croyons maintenant avoir suffisamment établi. Le chirurgien de la Pitié recommande d'opérer l'ouverture de ces divers abcès en faisant manœuvrer le bistouri comme s'il s'agissait de découvrir un sac herniaire, d'inciser lentement les tissus, et à mesure qu'on les divise de porter le doigt index dans la solution de continuité, afin de mieux apprécier la profondeur à laquelle siége la collection purulente.

Ce sera sans doute un peu plus de douleur pour le malade ; mais, en vérité, qu'elle valeur peut avoir un si faible inconvénient en présence d'avantages si réels ?

On a souvent à pratiquer l'ouverture d'abcès siégeant dans le voisinage d'une artère ou d'un nerf important ; ainsi à la région cervicale sur le trajet des vaisseaux carotidiens et les branches nerveuses considérables qui les accompagnent : sans doute, l'anatomie, en nous indiquant les rapports normaux de ces diverses parties, peut bien en général diriger heureusement la main du chirurgien, mais comme, en se développant, la tumeur peut changer ces rapports et déplacer les vaisseaux, il est important de se conformer, pour l'ouverture de ces abcès, à la méthode constamment suivie par M. Lisfranc. Prenant la région cervicale pour exemple : on pratique parallèlement à son axe une incision qui divise successivement et couche par couche la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et l'aponévrose superficielle ; une sonde mousse, tenue entre le pouce et le doigt indicateur, qui limitent approximativement la

longueur de l'instrument qui doit pénétrer dans l'épaisseur des parties molles, est plongée au centre de l'incision; puis on traverse les tissus plutôt en écartant leurs mailles qu'en les détruisant. Un défaut de résistance et l'écoulement de quelques gouttes de pus sur la cannelure de la sonde, indiquent qu'elle est arrivée dans le foyer; alors, en la portant successivement en haut et en bas par un mouvement de totalité, il devient très-facile d'agrandir l'ouverture et d'assurer l'écoulement du pus. Ainsi, on évitera de léser, soit les veines, soit les artères; car, en supposant que l'extrémité mousse et même que le corps de la sonde vînt à rencontrer l'un ou l'autre de ces vaisseaux, l'instrument glisserait à leur surface sans intéresser leur tissu.

Des contre-ouvertures et ouvertures multiples. — Lorsqu'après l'ouverture d'un abcès le pus séjourne dans le foyer, malgré la précaucaution qu'a le chirurgien de faire prendre au malade la position la plus propre à en favoriser l'écoulement, malgré l'emploi des injections et de bandage expulsif, il faut de toute nécessité recourir à une contre-ouverture. En général, on la pratique sur le point où se dépose la matière purulente; toutefois, l'indication serait insuffisante si la lésion d'une artère ou d'un nerf était à craindre. Dans ce cas, il convient de se servir d'une sonde cannelée, que l'on introduit jusqu'au point le plus déclive du foyer, en ayant soin de lui imprimer un mouvement de bascule qui applique son extrémité mousse contre les téguments ainsi soulevés et tendus. On explore ensuite avec le doigt indicateur les tissus placés au devant de la cannelure; cette exploration, pour une artère, se fait par une pression lente et modérée; plus forte, elle effacerait la lumière du vaisseau, dont les battements ne seraient plus alors perçus. S'il existait un nerf un peu volumineux, on le sentirait aisément plisser sous la pulpe du doigt, en imprimant à celui-ci un mouvement de va-et-vient. Après s'être livré à ces recherches, le chirurgien, tenant le bistouri en cinquième position, incise en travers les tissus jusque sur le fer de la sonde; il ramène ensuite l'instrument à la première position, pour couper contre lui, dans une étendue convenable, les parties situées au-devant de la sonde.

Mais il peut arriver qu'un foyer purulent, ancien ou récent, ne se cicatrise pas sans qu'on puisse s'en prendre ni au séjour du pus dont l'écoulement est au contraire facile, ni à l'organisation muqueuse qui n'est pas encore développée. Signalé par M. Lisfranc, qui en a donné la raison vraiment physiologique, ce fait dépend de l'irritation permanente que tout produit anormal de sécrétion entretient souvent dans les parties avec lesquelles il est en contact habituel. Ainsi, on voit la peau rougir et s'enflammer autour des ouvertures qui lui livrent passage!

Puis ne sait-on pas que dans l'épiphora, les larmes, en coulant sur les joues, y produisent des rougeurs et même des excoriations ; que dans la diarrhée, les matières évacuées irritent souvent l'orifice inférieur du canal intestinal ; ne peut-on pas, après cela, admettre que, dans un kyste purulent très-étendu, le pus qui, pour arriver à la partie la plus déclive et être porté à l'extérieur, doit nécessairement parcourir tous les points du foyer plus élevés, c'est-à-dire toute son étendue, puisse exercer sur les parois la même influence que celle que nous venons de signaler plus haut pour divers autres résultats de sécrétion morbide ? Dira-t-on que pour légitimer en thérapeutique cet ingénieux aperçu, il est bon d'interroger la pratique ; je suis de cet avis : aussi ai-je hâte d'ajouter que j'ai vu M. Lisfranc, pour des abcès s'offrant dans les conditions dont il s'agit, pratiquer deux ou trois boutonnières au-dessus de la première incision qui avait été faite sur le point le plus déclive ; en quelques jours, des foyers dont la cicatrisation semblait indéfiniment retardée, se fermèrent complétement. Citons quelques faits :

1° Le fils du général Bel.... portait un abcès phlegmoneux occupant la face antérieure et interne du bras dans presque toute leur étendue. L'ouverture en avait été faite au point le plus déclive ; le pus ne séjournait pas ; cependant une suppuration abondante, accompagnée de fièvre, compromettait les jours du malade; trois nouvelles incisions furent pratiquées d'après le principe établi plus haut ; l'amélioration fut rapide ; dès le septième jour la suppuration était presque tarie.

2° Un individu, couché dans la salle Saint-Louis, à l'hôpital de la Pitié, présentait un foyer purulent étendu depuis l'arcade crurale jusqu'à l'origine du tiers inférieur de la cuisse : cinq incisions furent faites sur ce sujet ; le sixième jour la guérison était achevée.

3° Un autre malade, à la suite d'un coup de pied de cheval, avait offert un épanchement sanguin sous-cutané, dont l'inflammation s'empara au bout de quelques jours ; le même traitement chirurgical donna un résultat non moins heureux.

On doit conclure de ces faits que le pus, en parcourant toute l'étendue d'un long trajet pour en gagner le point le moins élevé et s'écouler au dehors peut s'opposer à la guérison, soit que, par son contact avec elle, il enflamme les parois du foyer, soit qu'il détruise les adhérences qui tendraient à s'y établir. On peut conclure enfin à l'efficacité des incisions multiples, non-seulement pour favoriser l'issue du pus, mais encore pour hâter la cicatrisation en avivant un peu les tissus par l'irritation qu'elles ne manquent guère de produire sur leurs bords ; ajoutons de plus, et c'est là un bénéfice réel de cette méthode, que la cicatrice s'y organise d'autant plus facilement que chaque portion du

foyer, circonscrite entre deux incisions, est soustraite au contact du pus provenant des parties plus élevées.

Des abcès froids. Pour éclairer le traitement des abcès froids, il importe de bien s'entendre sur la valeur de leur dénomination. Nous admettrons, avec M. Lisfranc, deux sortes d'abcès froids; les uns résultent de la fonte d'un engorgement chronique des parties molles, les autres se développent lentement dans le tissu cellulaire interposé aux muscles très-larges, soit du dos, soit de la poitrine, et reconnaissent pour cause une inflammation chronique dont le premier indice est la fluctuation, sans qu'aucun engorgement appréciable ait existé antérieurement. Ils diffèrent essentiellement, quant à l'origine, des abcès par congestion, avec lesquels il est facile quelquefois de les confondre.

L'abcès précédé par un engorgement chronique des parties molles, a très-souvent pour point de départ un ou plusieurs ganglions lymphatiques hypertrophés. Si ce ganglion, qui peut longtemps rester isolé sans que les tissus environnants participent de son état, occupe le cou, où une cicatrice est toujours tant à redouter surtout chez les femmes qui l'ont habituellement découvert, il faut tout tenter pour l'empêcher de suppurer. On peut parvenir à le résoudre à l'aide des émollients, des sangsues et des fondants employés en temps opportun. On aura soin de poser les sangsues sur les apophyses mastoïdes, elles agiront aussi efficacement, et leurs morsures seront moins visibles. Quand la tumeur ganglionnaire commence à suppurer, les émissions sanguines locales pourront encore être avantageusement mises en usage; en voici la preuve: M. Lisfranc donnait des soins à une jeune dame qui depuis assez longtemps portait une semblable tumeur sous un des angles de la mâchoire inférieure: la fluctuation s'y étant manifestée, on proposa l'ouverture de l'abcès: comme la malade s'y refusait, et comme il existait de l'inflammation autour du foyer, dix sangsues furent de nouveau appliquées derrière l'apophyse mastoïde. La fluctuation était moins sensible le lendemain; elle disparut tout à fait sous l'influence de deux nouvelles applications de sangsues, et la guérison s'opéra sans le secours de l'instrument tranchant. On pourra donc dans les cas analogues, lorsque l'inflammation sera modérée, que le sujet ne sera pas affaibli, tenter ce moyen thérapeutique, sans toutefois s'exagérer son efficacité, qui ne peut donner qu'exceptionnellement un aussi heureux résultat.

Quand la collection purulente existe et tend chaque jour à s'accroître, il importe de prendre une détermination: voyons donc, car c'est ici le cas de résoudre cette question: A quelle époque convient-il d'ouvrir un abcès froid? Attendra-t-on, avec quelques chirurgiens, que toutes les indurations qui avoisinent la tumeur aient été fondues

par l'action dissolvante du pus ? Cette temporisation, contrairement à ce que nous avons observé dans l'histoire de l'abcès phlegmoneux, semble généralement avoir ici des avantages; aussi donne-t-on le conseil de n'inciser le foyer purulent avant la fonte des tissus engorgés, qu'autant que la peau, très-amincie, offre une coloration bleuâtre, et menace de se rompre si l'on tardait à agir. Ce précepte doit être rigoureusement suivi si on ne veut s'exposer au danger de voir la gangrène de la peau; il suffirait alors du moindre mouvement inflammatoire pour la produire, à cause de la diminution qu'elle a subie dans sa vitalité, circonstance qui rend, même après l'ouverture artificielle de ces abcès, la guérison très-longue, l'adhésion définitive de leurs parois ne s'effectuant qu'avec une excessive lenteur. Comme pour l'abcès chaud, on fera une simple ponction, si on opère sur une partie habituellement découverte; dans le cas contraire, on pratiquerait une large incision, afin de faciliter l'écoulement de la sécrétion purulente.

Il importe en pratique de ne pas oublier que ces engorgements lymphatiques du cou, chez les sujets adultes, se rattachent souvent à l'existence de tubercules dans le poumon, ou bien encore à un squirrhe de quelque organe interne, l'estomac, par exemple, ainsi que j'ai eu l'occasion de l'observer chez une malade qui succomba avec tous les symptômes d'un cancer au pylore. Ces graves complications peuvent ne se révéler par aucun accident de quelque valeur, tant que les tumeurs externes ne sont pas combattues dans leur marche et enrayées dans leurs progrès; aussi doit-on apporter la plus scrupuleuse attention à explorer les viscères internes avant de traiter les engorgements cervicaux; car l'expérience a trop souvent appris que la guérison de ceux-ci, et seulement leur diminution, est promptement suivie de la désorganisation des premiers.

Il n'est pas rare de voir sur des tissus à l'état d'induration blanche, plusieurs petits abcès se développer successivement; ils se font jour à l'extérieur par une ulcération spontanée de la peau, ils se cicatrisent quelquefois, mais le plus souvent ils restent fistuleux : on voit des malades offrir ainsi, pendant fort longtemps, un grand nombre d'abcès isolés et circonscrits; ordinairement, l'engorgement augmente, il peut aussi dégénérer. C'est le cas, examen fait des organes internes et s'ils sont sains, de chercher, à l'aide de maturatifs et d'excitants, à échauffer ces tissus indurés et à les détruire par une suppuration artificiellement déterminée. Toutefois, on se garderait bien d'employer cette méthode si les engorgements étaient très-considérables ou voisins de quelque organe important, que leur inflammation pourrait compromettre. On rencontre encore assez souvent, chez un adulte scrofuleux dans son

enfance, une seule glande isolée, volumineuse et dure comme du silex ; elle persiste depuis plusieurs années, elle est rebelle à tous les agents thérapeutiques ; ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de l'enlever par une incision que l'on dirigera, autant que possible, dans la direction du pli que présente naturellement la peau du cou.

Le procédé à mettre en usage pour ouvrir les abcès froids a donné lieu à de nombreuses discussions parmi les chirurgiens. On a conseillé, surtout pour ceux qu'un engorgement chronique des parties molles a précédés, de se servir de la potasse caustique, qui a, dit-on, l'avantage de produire une ouverture plus large, comme si, avec le bistouri, il n'était pas possible d'atteindre ce résultat : elle a de plus la faculté d'aviver les tissus engorgés, et de hâter ainsi leur résolution. Sans nier cette dernière action, qui peut d'ailleurs se réaliser dans l'emploi d'autres moyens, la potasse caustique a des inconvénients sérieux qui doivent la faire rejeter. Ainsi, l'impossibilité où se trouve le chirurgien de pouvoir diriger sûrement son action, dont les effets ne peuvent être rigoureusement appréciés qu'après la chute de l'escarre. Ajoutons les cicatrices difformes qu'elle ne manque pas de déterminer. Enfin, n'a-t-on pas vu, à la suite d'une application de potasse caustique pour ouvrir un bubon, l'artère crurale altérée dans sa texture et devenir anévrysmatique. La même lésion sans doute pourrait avoir lieu s'il s'agissait d'un abcès ordinaire situé sur le trajet d'un vaisseau important, surtout si, renfermant peu de matière purulente dans sa cavité, il avait ses parois très-rapprochées l'une de l'autre. M. Lisfranc va plus loin encore, et il rejette l'emploi des escharratiques, même dans les circonstances où il existe une vaste dénudation de la peau, dont la vitalité se trouve presque éteinte, préférant plus tard en pratiquer l'excision, qui n'expose pas aux accidents que j'ai signalés.

L'abcès froid, dont le développement a lieu sans engorgement préalable des parties molles, n'a pas donné lieu à une divergence d'opinions moins prononcée quant à son traitement, que l'abcès ganglionnaire dont je viens de parler. Très-souvent confondu avec l'abcès par congestion, en ce sens que son existence se rattachait nécessairement à une lésion organique du squelette, l'abcès froid que j'ai décrit ne peut se manifester sur le lieu même où sévit la sub-inflammation qui le détermine ; c'est là le cas le plus ordinaire ; mais il peut aussi, par une rare exception, être constitué par du pus, dont la sécrétion s'est faite dans un endroit éloigné et au sein des parties molles. Ne connaît-on pas l'observation citée par Desault, d'un individu chez lequel la matière purulente sécrétée au cou vint se former en collection à l'épigastre en suivant le médiastin antérieur. Toutefois, en supposant que

le pus provînt de la colonne vertébrale, est-ce une raison d'affirmer qu'il est le symptôme nécessaire d'une carie du rachis? Ne peut-il pas se faire qu'il existe une lésion moins grave, dont la guérison soit possible, et devra-t-on toujours désespérer d'un malade qui présentera un abcès froid dans de telles circonstances? L'anatomie pathologique a prouvé que le ramollissement et la suppuration d'un tubercule vertébral peut s'effectuer et produire un abcès vif par congestion, sans que mort s'ensuive. Dans ce cas, la cicatrisation a eu lieu, et un travail réparateur a pu rendre au rachis sa solidité, et cela sans même que sa forme ait été très-sensiblement modifiée. Nous savons, en outre, que les parties molles qui entrent dans la structure de la colonne vertébrale, peuvent devenir le point d'origine d'un abcès par congestion, sans qu'il y ait carie et incurabilité absolue. Enfin la carie elle-même est-elle toujours fatalement mortelle? et les efforts de la nature combinés avec ceux de l'art seront-ils nécessairement et à jamais impuissants? Telle n'est pas l'opinion de M. Lisfranc, qui, dans ses leçons à l'hôpital de la Pitié, cite plusieurs observations de vastes abcès ayant les caractères principaux des abcès par congestion, dont néanmoins il obtint la guérison. Un abcès froid peut, dans quelques cas fort rares, disparaître spontanément. J'ai vu, à l'hôpital de la Pitié, un enfant, âgé de onze ans, qui présentait un abcès du volume du poing de chaque côté du rachis. L'ouverture n'en fut pas faite, à cause du mauvais état de l'appareil respiratoire. Cet enfant eut la rougeole; à la suite les abcès diminuèrent de volume, pour disparaître complétement dans l'espace de deux mois. Cette résorption purulente ne donna lieu à aucun accident. Ce fait tout à fait exceptionnel ne saurait servir de règle dans le traitement de l'affection qui nous occupe, et engager les praticiens à abandonner ces grandes collections purulentes aux efforts de la nature, car l'expérience a démontré que, presque toujours, l'issue en serait funeste; il faut donc les ouvrir, à moins que le malade ne présente une maladie viscérale interne, ou une faiblesse générale trop marquée: on s'abstiendrait encore d'y toucher, s'il en existait plusieurs à la fois, chacun avec un volume considérable. De larges vésicatoires appliqués et entretenus sur la tumeur, ont paru, dans quelques cas, diminuer les dimensions de celle-ci; rarement ils en ont amené la guérison entière. Abernethy pratiquait la ponction de ces abcès froids, puis il injectait dans leur cavité un liquide aromatique, absolument comme dans l'opération de l'hydrocèle. L'inconvénient de cette méthode est de produire sur les parois du kyste une inflammation très-étendue, dont il peut devenir impossible de prévoir les effets.

En général, les chirurgiens se sont surtout préoccupés du danger

auquel l'entrée de l'air dans ces vastes foyers exposerait le malade, en déterminant la viciation du pus et la résorption qui en est si souvent la conséquence fâcheuse. Aussi les voit-on prendre les plus minutieuses précautions pour donner à l'incision l'étendue et la direction la plus favorable à prévenir cet accident. L'un se sert de trois-quarts pour pratiquer l'ouverture de ces vastes abcès froids, c'est Pelletan; l'autre emploie dans le même but une aiguille à cataracte rougie au feu, c'est M. A. Petit, de Lyon; puis vient Boyer, avec son ouverture oblique, ayant pour but d'empêcher le parallélisme entre la plaie des téguments et celle de la poche purulente : ceux-ci veulent que l'on vide le foyer à plusieurs reprises, et qu'on ne l'ouvre que le plus tard possible; tandis que ceux-là veulent en une seule fois évacuer la matière purulente, sans attendre que la tumeur ait acquis des dimensions aussi considérables. Nous n'insisterons pas sur les motifs que la discussion a fait valoir pour l'une ou pour l'autre de ces opinions pratiques; ils sont généralement connus, et chacun peut les apprécier; aussi me bornerai-je à exposer la nouvelle méthode opératoire préconisée par M. Lisfranc. Ce chirurgien, convaincu que la viciation purulente reconnaît pour cause l'inflammation des parois du foyer, ce qui lui semble prouvé par la coloration rougeâtre du pus quand cette viciation commence à s'effectuer, par la chaleur et la vive sensibilité de ces mêmes parois; faisant en outre remarquer que les petites ouvertures n'empêchent pas la viciation purulente d'avoir lieu, et qu'alors on se trouve ainsi dans la nécessité de pratiquer une nouvelle et large incision pour évacuer le pus et en débarrasser l'économie, où son séjour prolongé serait une cause incessante d'infection et de véritable empoisonnement; ce chirurgien a coutume de pratiquer, sur le point le plus déclive de la tumeur fluctuante, une incision d'un pouce à un pouce et demi d'étendue, de vider immédiatement le foyer de toute la matière qu'il renferme. Le même jour il dissémine, sur les parois du foyer, un nombre de sangsues proportionné à son étendue et à l'énergie constitutionnelle de l'individu. Si le lendemain les forces musculaires ne sont pas trop déprimées, si le pouls n'a pas faibli, il renouvelle l'application des sangsues. En moyenne, c'est une quarantaine de sangsues qu'il prescrit la première fois, vingt-cinq ou trente la seconde, et un nombre égal pour une troisième application quand elle est indiquée. En même temps qu'il a recours aux antiphlogistiques locaux, M. Lisfranc ne néglige pas les topiques émollients, et les injections souvent répétées d'eau de guimauve dans l'intérieur du foyer, avec soin d'y laisser le liquide y séjourner chaque fois quelques minutes : on nettoie de la

sorte la surface suppurante, en même temps qu'on y porte un topique très-émollient.

Grâce à cette méthode, le chirurgien de l'hôpital de la Pitié aurait obtenu des guérisons nombreuses, même d'abcès par congestion. Parmi les malades qu'il a soignés, les uns, dit-il, ont été radicalement guéris, d'autres ont conservé des fistules qui seront peut-être intarissables; mais chez eux la constitution s'est améliorée; plusieurs ont pu, dans cet état, se livrer à des travaux pénibles. J'ai vu, à la clinique du même chirurgien, un homme chez lequel les fistules se sont cicatrisées un an seulement après l'ouverture des abcès qui leur avaient donné lieu.

Ajoutons que cette méthode a encore réussi à cicatriser des foyers par congestion ouverts depuis un temps assez long, et où l'inflammation entretenait une suppuration abondante et viciée. Quant à la résorption du pus qui semblerait devoir être favorisée par des saignées locales, M. Lisfranc ne l'a jamais observée.

Enfin n'omettons pas de dire que, si ce mode de traitement dirigé dans les vues de son auteur a l'avantage de hâter la guérison des états pathologiques auxquels il s'adresse; il n'en serait plus de même dans le cas où on viendrait à l'exagérer: ainsi des évacuations sanguines trop abondantes jetteraient le malade dans un état d'asthénie, dont l'effet le plus direct serait d'enlever aux parties molles constituant les parois du foyer, la vitalité nécessaire à l'entretien du travail adhésif qui doit en assurer la cicatrisation.

Des moyens propres à cicatriser les anciens foyers purulents et les fistules. — Malgré la rigoureuse application des préceptes qui viennent d'être exposés et le plus grand soin à éviter tout ce qui serait de nature à en neutraliser les effets; il n'est pas très-rare encore de voir la suppuration continuer à l'intérieur des foyers purulents déjà depuis longtemps ouverts. Cette persistance de la sécrétion morbide tient à la disposition anatomique que présentent alors les parois de ces foyers, à la surface desquels s'est organisée une véritable membrane muqueuse: c'est donc à détruire cette membrane ou à modifier ses propriétés que doivent tendre tous les efforts du chirurgien. Pour cela, plusieurs moyens ont été conseillés; je ne m'occuperai que de ceux qui m'ont paru le mieux réussir.

1° Dans le but d'aviver les parois de ces kystes purulents, d'y produire une surexcitation qui les place dans des conditions favorables d'adhésion entre elles, les injections avec les divers liquides aromatiques ont été indiquées; mais aucun ne me semble plus efficace que les chlorures de soude, dont on élève le degré de force en raison de l'effet qu'ils déterminent. Son action est ordinairement suffisante lorsqu'elle

est suivie, pendant un quart d'heure, de cuisson et de chaleur. Si, employé à plusieurs reprises, il ne détermine aucun phénomène appréciable, c'est qu'il est trop affaibli; on doit le concentrer davantage. Il est en général assez actif quand il marque trois degrés à l'aréomètre. Au sentiment de chaleur et de prurit, qui est le résultat le plus immédiat de son emploi, s'ajoutent bientôt des effets secondaires : ainsi, le pus devient plus abondant, un peu rougeâtre, quelquefois la peau est chaude et offre une rougeur assez marquée : doit-on alors cesser les injections et se contenter du résultat obtenu ? non, sans doute; on les continuera quelques jours encore afin de déterminer une irritation assez vive pour se soutenir d'elle-même pendant quelques jours après la cessation des injections. Il faut surtout alors, et pendant tout le temps que la nature met à opérer son travail adhésif, se garder d'une vieille et irrationnelle habitude qu'affectent encore quelques praticiens que le progrès a laissés loin derrière lui, et ne pas, à leur exemple, passer chaque jour une sonde dans le foyer pour s'assurer du progrès de la guérison et de l'existence des adhérences; tandis qu'ils ne font, au contraire, que la retarder en détruisant chaque fois les cicatrices commençantes. L'inflammation devient-elle trop vive, on cesse les chlorures, et au besoin on revient aux antiphlogistiques locaux; il ne faudrait cependant pas trop se hâter.

Une inflammation, même un peu vive, peut être indispensable, surtout quand le tissu muqueux accidentel a acquis un degré d'organisation fort avancée; ne sait-on pas, d'ailleurs, que si la phlogose est souvent pour les tissus morbides une cause de désorganisation, souvent aussi elle contribue puissamment à les ramener à leur état physiologique normal. C'est à Dupuytren que nous sommes redevables de la démonstration de cette importante vérité. Quand l'irritation déterminée par les injections du chlorure a baissé, on applique sur le foyer un bandage compressif, qui a le double avantage d'exciter à l'écoulement du pus et à l'adhésion de ses parois. Dans le cas où la peau est dénudée, sans que pour cela sa surface interne soit revêtue d'un tissu muqueux accidentel, le chlorure produit assez constamment, sur cette surface ainsi dépouillée de son tissu cellulaire, une exsudation de lymphe plastique qui peut devenir la base d'une cicatrice prompte et solide, si surtout une légère compression est maintenue avec soin. Il est bien entendu que tous ces détails pratiques trouvent également leur application dans le traitement des fistules qui, au point de vue anatomopathologique, offrent une analogie de structure frappante avec celle des anciens kystes purulents.

2° Si l'état muqueux résiste à l'action des chlorures, on a conseillé

la cautérisation avec le nitrate d'argent. Mais l'expérience a appris qu'elle échoue souvent, et qu'il y a avantage à se servir à cet effet du nitrate acide de mercure. On trempe dans cette liqueur un pinceau de charpie, et l'on touche une très-petite étendue, un pouce environ, de la surface suppurante; si on cautérisait largement, il pourrait survenir des accidents graves, une sorte d'empoisonnement : qu'on se rappelle aussi que cette cautérisation a pour but, bien moins de détruire les tissus que de modifier leur propriété vitale, et que conséquemment il n'est pas nécessaire qu'elle pénètre bien avant dans leur épaisseur. Ajoutons qu'on n'aura recours à un modificateur aussi puissant que l'est cet acide caustique, qu'autant qu'après l'incision cruciale du foyer, le pansement de la cavité, à l'aide de boulettes de charpie introduites sous les lambeaux, n'aura donné qu'un résultat incomplet.

Cette cautérisation, dont l'effet est de déterminer la formation de bourgeons charnus, se pratique en général tous les quatre jours; plus souvent, elle pourrait produire une trop vive inflammation.

3° Si ce moyen échoue, il reste l'excision du tissu muqueux, que l'on retranche avec des ciseaux courbes sur le plat; on a soin d'en enlever le plus possible; ce qui échapperait serait d'ailleurs atteint par l'inflammation, et n'en disparaîtrait pas moins plus tard.

Lorsqu'à l'aide de ces divers procédés de thérapeutique on est parvenu à enflammer les parois d'un foyer purulent ancien, à y développer des bourgeons charnus de bonne nature, on établit entre les lambeaux le contact le plus parfait possible, et on le maintient tel avec des bandelettes agglutinatives ou avec un bandage compressif, ainsi que je l'ai déjà dit en parlant des chlorures.

Si la suppuration, à l'intérieur d'un foyer ou d'une fistule, était entretenue par une maladie de la colonne vertébrale, on se garderait bien de toute incision dans le but de tarir le foyer ou cette fistule, dont l'existence n'est alors que secondaire; le fait primitif se dérobant à la puisance de nos moyens chirurgicaux.

Supposons actuellement qu'on ait à traiter un vaste foyer purulent provenant d'un abcès froid proprement dit; et que les injections irritantes, en raison de son étendue très-considérable, ne puissent être pratiquées sans exposer à une inflammation qui pourrait devenir funeste; pratiquera-t-on l'incision cruciale d'un semblable foyer? mais le danger qui accompagnerait l'incision dans ce cas, ne serait pas moins redoutable en raison de l'étendue de la plaie qu'elle déterminerait. M. Bonchet, de Lyon, a donné le conseil de disséquer ces kystes comme on ferait d'une loupe. Cette dissection longue, douloureuse, aurait plus d'inconvénient encore que l'incision. Il faut en pareil cas recourir à

l'emploi d'un séton qui traverse le foyer dans la direction de son plus grand diamètre : si l'effet de ce séton était peu marqué, on en passerait un second qui croiserait le premier à angle droit. On obtient ainsi une inflammation adhésive. Le foyer se rétrécit chaque jour, et bientôt il est réduit au seul trajet parcouru par le séton : il est inutile de dire qu'un bandage compressif doit aider son action ; que le pansement sera renouvelé tous les jours, et que, s'il se développait une inflammation trop forte, on la combattrait par les moyens ordinaires.

Lorsqu'il existe des callosités autour des foyers purulents et des trajets fistuleux anciens, il faut, avant de tenter la guérison de ceux-ci, ramener les tissus à leur état normal, car il est prouvé qu'on obtient difficilement une cicatrice durable sur des tissus indurés : on attaquera donc ces engorgements calleux par les antiphlogistiques et émollients s'ils l'accompagnaient de chaleur et de douleur à la pression. Dans le cas contraire, on mettra en usage les fondants; les scarifications peuvent être très-avantageuses.

Comme exemple de l'efficacité de cette thérapeutique, je puis citer un malade couché au n° 2, de la salle Saint-Antoine, à l'hôpital de la Pitié : il portait dix fistules dans l'épaisseur de la cuisse avec induration des parties molles dans une étendue si considérable qu'on avait proposé la désarticulation coxo-fémorale.

Deux applications de sangsues, l'une de quarante et l'autre de trente, furent faites, les émollients et un régime doux complétèrent la première partie du traitement. En trois semaines le volume du membre diminua de moitié. Plusieurs fistules se cicatrisèrent, les fondants, les compressions, les injections avec le chlorure achevèrent la guérison.

C'est par des faits nombreux et analogues que M. Lisfranc a prouvé que, si les callosités sont produites par des fistules, celles-ci, à leur tour, peuvent être entretenues par les premières : ce qu'il était important de démontrer pour le traitement qui doit suivre une marche inverse dans ces deux cas si semblables en apparence.

Am. Forget.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LE PROTO-IODURE DE FER, SA PRÉPARATION, ET SUR LES FORMULES POUR SON ADMINISTRATION.

Un médicament nouveau, le proto-iodure de fer, a été proposé il y a quelques mois par M. le docteur Dupasquier, pour le traitement de

la phthisie pulmonaire. Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, M. Dupasquier a, depuis la fin de 1834, administré ce médicament à une foule de phthisiques aux premier, second et troisième degrés ; et, si l'on en croit les résultats généraux qu'il a seulement fait connaître, le proto-iodure de fer aurait, dans quelques cas, la vertu d'arrêter le développement de la dégénérescence tuberculeuse, de favoriser la résolution des tubercules et l'absorption de la matière tuberculeuse. Ce médicament n'est cependant pas, il se hâte de le dire, un spécifique de la phthisie ; c'est tout simplement pour lui un remède infiniment plus utile que tous ceux employés jusqu'ici dans cette maladie.

Des essais sur une grande échelle se font en ce moment dans les hôpitaux de Paris, à la Charité, par M. Andral ; à l'hôpital Beaujon, par M. Louis, et à l'hôpital Saint-Antoine ; divers médecins administrent également le proto-iodure de fer en ville à leurs malades. Quand il en sera temps, nous instruirons nos lecteurs des résultats positifs ou négatifs qui auront été obtenus. Nous regrettons toutefois que M. Dupasquier se soit borné à publier la partie chimique et pharmaceutique de son mémoire sur le proto-iodure de fer, et n'ait pas commencé par donner à ses confrères la partie médicale ou thérapeutique, où nous aurions trouvé les faits sur lesquels il fonde la valeur de ce médicament. C'est dans les détails de ces observations, et dans les déductions rigoureuses qui en ressortiraient, que non-seulement les médecins des hôpitaux de Paris, mais encore les médecins de province, auraient trouvé un guide pour leurs essais, et un terme de comparaison dans leur pratique.

Quoi qu'il en soit, voici sur la préparation du proto-iodure de fer et sur les formules pour son administration ce que nous apprend M. Dupasquier.

Le proto-iodure de fer, employé par ce médecin dans la phthisie pulmonaire, diffère essentiellement de l'iodure de fer des pharmaciens, employé sous le nom de proto-iodure de fer ; lequel n'est pas un proto-iodure, mais un mélange variable dans sa composition. Celui-ci a une action irritante, et ne possède pas les propriétés médicales du proto-iodure de fer pur, dont voici la formule :

Prenez :	Iode.	10 grammes.
	Limaille de fer.	20 grammes.
	Eau distillée.	80 grammes.

Introduisez le tout dans un petit matras que vous tiendrez plongé, pendant huit ou dix minutes, dans de l'eau chauffée à 70 ou 80 degrés centigrades, mais non bouillante, pour qu'il ne se volatilise pas une partie de l'iode. Agitez le mélange à plusieurs reprises.

Dès que la combinaison commence à s'opérer, le proto-iodure de fer formé entraîne la dissolution complète de l'iode, et le liquide devient *rouge brun*. Si l'on continue quelques minutes à chauffer et à agiter le mélange, la *couleur brune disparaît*, ce qui annonce que la combinaison de l'iode et du fer est complétement effectuée. On peut d'ailleurs en acquérir la certitude absolue en filtrant le liquide qui doit être parfaitement incolore, ou du moins n'avoir qu'une nuance *verdâtre presque insensible*. Dans le cas où la liqueur serait encore rougeâtre ou seulement un peu jaune, ou même d'un vert foncé, il est indispensable de la verser de nouveau sur le fer et de maintenir le contact jusqu'à ce qu'elle passe incolore en la filtrant. La quantité de fer indiquée dans cette formule dépasse de beaucoup celle nécessaire pour saturer l'iode, puisque le proto-iodure est composé de 1 atome de fer et de 2 atomes d'iode, ou 18,8 fer et 82, 2 iode ; mais cela importe peu, l'iode ne pouvant dissoudre qu'une proportion déterminée de métal. En employant un grand excès de fer, M. Dupasquier a eu pour but de rendre la combinaison plus rapide, et d'assurer dans tous les cas la saturation complète de l'iode même par des mains inhabiles.

Cette préparation, nommée *solution normale de proto-iodure de fer*, sert de base à toutes les autres préparations : au sirop, à l'eau gazeuse, aux pilules, aux tablettes, etc. ; mais elle ne peut être employée seule par goutte ni dans une potion, ni dans une tisane, ni conservée, à cause de son extrême altérabilité ; elle doit être considérée comme une préparation magistrale et faite extemporanément. Cependant, dans toutes les préparations où elle entre, le composé proto-iodo-ferré est inaltérable, parce qu'il se trouve à l'abri de l'oxygène de l'air, soit parce qu'il est en contact avec l'acide carbonique dans l'eau gazeuse, soit parce qu'il est enveloppé par la gomme, la gélatine, le sucre ou le miel.

Sirop proto-iodo-ferré.

Solution normale de proto-iodure de fer. . .	4	grammes.
Sirop de gomme incolore et très-consistant. .	200	—
Sirop de fleurs d'oranger.	50	—

Mélangez exactement par une agitation de quelques instants.

Il est indispensable que les sirops de gomme et de fleurs d'oranger soient incolores, pour que le médecin puisse avoir l'assurance que le médicament n'est pas altéré. Il est utile aussi de donner à ces sirops plus de consistance qu'ils n'en ont d'ordinaire, pour que l'addition de la solution normale ne les rende pas trop fluides, ce qui faciliterait l'altération du sel ferreux au contact de l'air. Moyennant cette précaution, le sirop proto-iodo-ferré peut être conservé un mois, et même davantage,

ce qui est nécessaire pour que les malades éloignés des pharmacies puissent s'en approvisionner.

Chaque cuillerée à bouche de ce sirop représente à peu près quatre gouttes de solution normale.

On peut sans inconvénient mélanger le sirop proto-iodo-ferré, mais seulement au moment de le prendre, avec une tasse ou un demi-verre de lait, d'eau gazeuse, de tisane pectorale, d'eau de gruau, etc.

Eau gazeuse proto-iodo-ferrée, n° 1.

Solution normale de proto-iodure de fer. . .	1 gramme.
Eau gazeuse. . . . . , .	1 bouteille.
Sirop de gomme.	80 grammes.

Débouchez la bouteille d'eau gazeuse, jetez promptement une partie du liquide égale en volume à celui du sirop réuni à la solution ; versez-y l'un et l'autre et rebouchez aussitôt avec soin. Agitez ensuite pendant quelques minutes pour opérer le mélange.

On a des eaux gazeuses proto-iodo-ferrées n° 2, n° 3 et n° 4, en augmentant de la manière suivante la proportion de l'iodure :

Eau gazeuse n° 2	2 grammes proto-iodure de fer,	
— 3	3 grammes	id.
— 4	4 grammes	id.

L'opération doit être faite très-promptement pour éviter une trop grande perte d'acide carbonique.

Le malade doit prendre au moins dans une journée tout le liquide contenu dans une bouteille ; s'il répugne à boire autant, on pourra n'employer qu'une demi-bouteille d'eau gazeuse, sans changer la proportion de la solution normale ; il faudra seulement diminuer celle du sirop.

Marmelade de proto-iodure de fer.

Solution normale de proto-iodure de fer. . .	15 gouttes.
Miel de Narbonne.	50 grammes.

Mêlez. A prendre par cuillerées à café dans le courant d'une journée, au moins en vingt-quatre heures.

On peut augmenter graduellement la dose de proto-iodure de fer. Si le mélange était trop liquide, on remplacerait alors une portion du miel de Narbonne par du sucre en poudre.

Cette marmelade peut être aromatisée selon le goût du malade, par exemple, avec un peu de vanille.

Pilules proto-iodo-ferrées.

Iode	8	grammes.
Limaille de fer	16	—
Eau distillée	25	—

Préparez comme la solution normale, puis filtrez et versez dans une cuiller de fer non étamée. Ajoutez ensuite :

Miel de Narbonne	20 grammes.

faites évaporer rapidement, jusqu'à dissipation d'une grande partie de l'eau du proto-iodure, c'est-à-dire, jusqu'à ce que le mélange acquière la densité d'un sirop un peu clair ; ajoutez ensuite peu à peu et en agitant continuellement le sirop avec une spatule :

Gomme adragante en poudre	12 grammes.

En procédant comme il vient d'être indiqué, on obtient une masse de consistance convenable qu'on divise ensuite en deux cents pilules. Chacune pèsera à peu près 20 centigrammes.

Chaque pilule représente, à très-peu près, quatre gouttes de solution normale.

Ces pilules se conservent longtemps sans altération. Il est facile du reste de s'assurer si elles ont été bien préparées et si leur conservation est parfaite. Il suffit pour cela d'en diviser une en tranches minces avec la lame d'un canif. Les tranches doivent être incolores et légèrement translucides.

Les pilules proto-iodo-ferrées peuvent remplacer avec avantage celles de Vallet et celle de Blaud, dans le traitement de la chlorose.

Tablettes proto-iodo-ferrées.

Solution normale de proto-iodure de fer	20 grammes.
Pâte de tablettes de guimauve	Quantité suffisante pour faire 200 tablettes.

Versez la solution dans une cuiller de fer, ajoutez-y :

Sucre en poudre	32 grammes.

Chauffez. Quand le sirop aura acquis à peu près la consistance du sucre cuit à la plume, mélangez-le rapidement avec la pâte, puis divisez en tablettes.

Chacune de ces tablettes contient environ une goutte de solution normale.

Il paraîtrait plus simple d'ajouter la solution normale à la pâte, puis de lui donner la consistance qu'elle doit avoir en la roulant dans du sucre en poudre ; mais j'ai remarqué que le sel ferreux s'oxydait pendant cette préparation, et qu'on obtenait une pâte colorée en jaune brun. Les tablettes, pour être bien préparées, doivent être incolores.

Gelée de lichen proto-iodo-ferrée.

Solution normale de proto-iodure de fer. . .	30 gouttes.
Gelée de lichen.	100 grammes.

Prenez le liquide qui doit fournir la gelée avant que celle-ci soit formée ; ou bien, faites liquéfier la gelée à une douce chaleur, puis ajoutez la solution de proto-iodure de fer. Placez ensuite le vase à la cave, jusqu'à ce que le liquide acquière la consistance d'une gelée.

On peut augmenter graduellement la dose du proto-iodure de fer.

Lavement proto-iodo ferré.

Solution normale de proto-iodure de fer. . .	15 à 50 gouttes.
Solution un peu visqueuse de gomme arabique.	demi-litre.

Mêlez. Pour deux demi-lavements à prendre, l'un le matin et l'autre le soir.

Ce mode d'administration peut être employé quand le malade a une grande répugnance pour la saveur du médicament, ou que son estomac le supporte avec difficulté, ce qui, d'ailleurs, est très-rare. C'est aussi un moyen de faire employer le proto-iodure à l'insu du malade.

Si l'intestin repousse le liquide, ce qui arrive quelquefois, il conviendra d'ajouter, à chaque demi-lavement, depuis trois jusqu'à dix gouttes de laudanum de Rousseau. Cette même addition convient aussi quand il existe de la diarrhée.

Telles sont les formules dont M. Dupasquier fait usage, et qu'il propose pour administrer le proto-iodure de fer *sans qu'il ait subi d'altération.*

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

RÉSULTATS OBTENUS DANS QUARANTE-DEUX OPÉRATIONS DE BÉGAIEMENT[1].

Une des questions qui m'ont le plus occupé, est celle du bégaiement, sur laquelle vous désirez connaître mon opinion. J'y travaille tous les jours et j'ai écrit à ce sujet un volume presque entier, que je me propose de publier dans quelque temps, après l'avoir réduit aux propor-

[1] Cette lettre n'était pas destinée à la publicité ; elle n'était qu'une réponse amicale faite il y a deux mois aux questions que nous avions adressées à M. Bonnet. Nous avions foi en son talent, et surtout en sa haute probité scientifique. Nous le remercions d'avoir, par les renseignements précis qu'il nous a transmis, fixé notre incertitude au milieu du gachis chirurgical où nous nous trouvions à cette époque. (*Note du Réd.*)

tions d'un simple mémoire. La plus grande partie de ce travail a rapport à la connaissance scientifique du bégaiement, laquelle est presque entièrement à créer et qui peut seule guider dans la voie obscure où la médecine opératoire s'est engagée. J'espère montrer l'accord le plus parfait entre les enseignements de la science et les résultats de la pratique; quant à ces derniers, et ce sont ceux qui vous intéressent le plus, les voici tels que je les ai observés dans quarante-deux cas où j'ai pratiqué la section du génio-glosse par la méthode sous-cutanée et suivant des procédés que j'ai déjà fait connaître en partie, et qui me semblent appelés à s'introduire définitivement dans la pratique, lorsque l'on connaîtra les perfectionnements que j'y ai ajoutés, l'innocuité de leur application et les résultats avantageux qu'ils donnent dans des conditions déterminées.

J'ai opéré deux malades qui, au lieu d'un véritable bégaiement, avaient la parole confuse; on ne comprenait que difficilement et incomplétement les mots qu'ils prononçaient; les résultats ont été nuls.

Même insuccès dans quatre cas où la difficulté de la parole résultait d'un vice dans les inspirations ou les expirations; les malades ne répétaient pas les mêmes syllabes, mais ils s'arrêtaient brusquement au commencement ou au milieu des mots, l'air ne sortant pas à propos de la poitrine. Dans ces vices de la parole, qui sont liés à un trouble de la respiration, on ne peut rien espérer, et on n'obtient rien de la section des muscles génio-glosses.

Quant aux bégaiements véritables, c'est-à-dire à ces états où les mêmes syllabes sont plusieurs fois répétées, j'en ai opéré trente-six.

Sur ce nombre, six avaient plus de trente-deux ans. Les résultats ont encore été complétement nuls, et ma conclusion est actuellement qu'il ne faut opérer ni ceux qui ont la parole confuse, ni ceux où le trouble de la respiration est cause de la difficulté de parler, ni ceux qui sont véritablement bègues et qui ont dépassé trente-et-un ans.

Reste à présent trente bègues de moins de trente-et-un ans, dont les opérations ont eu des résultats qu'il me reste à vous faire connaître.

Sur ces trente bègues, dix ont été complétement guéris, onze extrêmement améliorés, deux médiocrement améliorés, et sept, enfin, n'ont éprouvé aucun résultat avantageux.

Si je vous fais remarquer, qu'en parlant de malades extrêmement améliorés, je comprends ceux qui parlent couramment et n'éprouvent que des hésitations reproduites à d'assez longs intervalles, vous voyez que l'opération pratiquée dans les bégaiements véritables, ceux qui tiennent à un vice dans les mouvements de la langue, et sur des malades de moins de trente-deux ans, donnent les plus beaux résultats,

au moins dans les deux tiers des cas; et je suis convaincu, d'après mon expérience, que cette proportion s'améliorera avec le temps; car, dans mes dernières opérations, où j'ai employé des procédés plus mûrement étudiés, les résultats avantageux se sont suivis avec plus de constance qu'à mes débuts.

Vient à présent une question très-grave et que le temps seul peut résoudre, c'est celle de la constance des succès; jusqu'à présent j'ai vu quelques récidives, mais en petit nombre.

Des dix malades guéris un seul est revenu à son état primitif, douze à quinze jours après l'opération; un autre, dont le bégaiement était extrême, et dont la guérison avait été comme miraculeuse, a vu son bégaiement reparaître peu à peu vers la cinquième semaine; aujourd'hui, plus de deux mois après l'opération, il pourrait encore être placé dans les grandes améliorations, mais non plus dans les guérisons complètes; les autres se sont bien maintenus jusqu'à présent, et entre autres l'un de ceux dont j'ai parlé dans ma lettre à l'Institut, et qui a été opéré le 6 avril.

Sur les onze malades classés dans les grandes améliorations, je connais deux récidives, mais, par contre, il en est dont l'état s'est amélioré avec le temps, tandis que les autres se sont bien maintenus.

Vous le voyez, en agissant dans des conditions que je vous indique succinctement, on peut obtenir de très-beaux résultats de l'opération du bégaiement. Nous sommes dans une bonne voie et nous devons y persister, mais il faut nous occuper activement de donner un caractère scientifique à ces entreprises jusqu'à présent déréglées de la médecine opératoire. Ce travail accompli, l'opération du bégaiement restera dans la pratique; elle n'y restera pas au même titre que l'opération du strabisme. De celle-ci on peut dire que, pour obtenir un succès, il suffit de bien opérer, tandis que, dans l'opération du bégaiement, on ne réussira sans doute qu'à la condition d'opérer dans de certaines conditions qu'une étude attentive permet seule de reconnaître; même dans ces cas, la réussite sera très-probable, mais non certaine, et après la réussite, la récidive sera encore à craindre.

Ces conclusions sont celles que je déduirais de mes observations actuelles; mais j'ai si bien la conscience des progrès que je fais tous les jours, et que d'autres feront sans doute sur ces questions encore si nouvelles, que l'avenir, dans ma pensée, doit nous donner des résultats supérieurs à ceux que nous obtenons aujourd'hui.

Lyon, 18 mai 1841.

BONNET,
chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

MON OPINION SUR L'INFLUENCE DE L'IMAGINATION MATERNELLE DANS LA PRODUCTION DES MONSTRUOSITÉS CONGÉNIALES.

Depuis longtemps on a cherché l'explication des monstruosités que l'homme apporte en naissant, surtout au visage et aux parties voisines, qui sont les plus exposées aux regards. On a voulu savoir, par exemple, d'où provenaient la fente des lèvres, nommée bec-de-lièvre, les taches ou envies qu'on comparait à de la lie de-vin, certaines tumeurs ou excroissances auxquelles on croyait trouver de la ressemblance avec les fruits rouges, tels que la cerise, la fraise, la framboise, etc.

Cette dernière ressemblance frappait d'autant plus les yeux du vulgaire, et lui faisait une telle illusion, qu'il voyait ces excroissances se colorer tous les ans et devenir plus rouges vers la fin du printemps, lorsque les fruits qu'elles semblaient imiter parvenaient à leur maturité; phénomène néanmoins facile à expliquer par la chaleur qui, dans cette saison, accélère le mouvement du sang, épanouit la peau du visage, et lui donne plus d'expression, de couleur et d'éclat.

Mais, en définitive, comment rendre compte des monstruosités congéniales? Telle est la question à résoudre. Dans l'impossibilité d'en assigner la véritable cause, on a eu recours à l'hypothèse, et, chose bien singulière! on a prétendu expliquer un fait qu'on ne pouvait concevoir au moyen d'un fait plus inconcevable encore. Quand un enfant naissait avec des difformités, des signes, des taches, des tumeurs, qui déparaient le visage ou quelque autre partie du corps, on attribuait ces sortes d'aberrations à l'imagination de la mère; on supposait qu'elle avait eu des désirs, des envies déréglées pendant sa grossesse, et que, n'ayant pu les satisfaire à son gré, elle avait été vivement affectée de cette privation; de là, un trouble de l'imagination qui s'était communiqué au fœtus, et en avait altéré l'organisation.

Cette idée remonte jusqu'aux temps les plus reculés; on en trouve des traces dans les écrits d'Hippocrate, de Polybe, de Galien et d'Héliodore. Licosthènes, Paullini, Schurrigius, Fortunius Licetus, Langius, Vivès dans ses commentaires sur *la Cité de Dieu*, par saint Augustin, et Van-Swieten lui-même, l'ont accréditée depuis.

Tout récemment encore, un illustre professeur d'anatomie de l'université de Gand, M. Burgraeve, vient de garantir, comme un fait authentique et avéré, l'influence de l'imagination de la mère sur l'enfant qu'elle porte dans son sein. Il a rapporté dans les Annales de gynécologie, par M. Schœnfeld, qu'une dame, au troisième mois de sa grossesse, attirée par les cris d'un animal vers la fenêtre de son appartement, avait reculé d'effroi à la vue d'un boucher qui coupait la gorge

à un porc, et était accouchée ensuite d'un enfant à terme, qui portait au cou une plaie semblable à celle de l'animal égorgé six mois avant. Voyez *Bulletin général de Thérapeutique*, 15 et 30 avril 1841.

Mais ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que pas un de ces écrivains, tant anciens que modernes, n'assure avoir été témoin oculaire des faits qu'il rapporte; tous parlent d'après de vieilles histoires ou d'après le témoignage de gens beaucoup moins observateurs que crédules. Qu'on lise, au contraire, les ouvrages qui inspirent le plus de confiance, tels que ceux de Rhœderer, de Morgagni, de Haller, de Puzos, de Delamotte, de Levret, de Baudelocque, etc.; on est étonné d'y trouver le silence le plus absolu sur les effets de l'imagination maternelle à l'égard des enfants pendant la grossesse. M. Burgraeve lui-même ne parle que d'après le récit de la mère, qui, après une frayeur passagère causée par le boucher et par le sang du porc qu'il égorgeait, craignit plus tard que ce spectacle n'influât sur son fruit. Pour moi, j'ai eu plusieurs fois occasion de voir des tumeurs, des signes, des taches congéniales, et jamais je n'y ai trouvé de ressemblance avec les objets dont on croyait que la vue avait troublé l'imagination de la mère.

D'ailleurs, comment concevoir cette prétendue influence de l'imagination maternelle sur l'embryon ou le fœtus? Serait-ce au moyen des vaisseaux ou des nerfs? Mais le placenta est là qui s'y oppose. Le scalpel de l'anatomiste n'a découvert aucune trace de nerf dans ce corps intermédiaire entre la mère et le fœtus, ni d'anastomose réelle entre les vaisseaux de l'un et de l'autre. La circulation n'est pas la même chez tous les deux; ensorte que le fœtus, pendant sa vie intrà-utérine, est aussi isolé ou séparé de la mère que le poulet dans sa coque pendant l'incubation. Sage et admirable précaution de la puissance créatrice! car si l'enfant, durant la grossesse, communiquait immédiatement avec sa mère; si par ce moyen, l'imagination de celle-ci pouvait exercer quelque influence sur la formation et le développement du fœtus, quel désordre, quelle bizarrerie n'offrirait-il pas dans la contexture, la forme et la couleur de ses organes!

Voyez encore les petits des animaux ovipares, les graines et les fruits des végétaux; combien n'y observe-t-on pas de monstruosités, de taches, d'excroissances plus ou moins irrégulières! Dira-t-on aussi que ce sont là des effets de l'imagination maternelle? Le trouble de cette faculté intellectuelle passe-t-il de la poule jusqu'au germe de l'œuf qu'elle couve pour rendre le poulet monstrueux, ou bien circule-t-il avec la sève de la plante, de l'arbre, pour influer sur la graine, sur le fruit, et en altérer la forme, la couleur?

Enfin, il survient quelquefois chez l'homme adulte des difformités semblables à celles de l'enfant qui vient de naître, telles que des tubercules, des taches sur la peau. Cependant personne ne s'est avisé jusqu'à présent de recourir à l'influence de l'imagination maternelle pour expliquer ces sortes de monstruosités postérieures à la naissance de l'enfant. On les a regardées comme l'effet de maladies qui déterminent une augmentation de sensibilité et un afflux d'humeurs dans la partie où elles ont leur siége. Pourquoi donc n'attribuerait-on pas aussi les monstruosités congéniales à la même cause?

Mais en voilà bien assez sur une matière dont on peut abandonner la discussion au vulgaire, et sur laquelle les hommes éclairés savent à quoi s'en tenir. L'influence de l'imagination maternelle sur le fœtus a été mal observée, mal interprétée et mal expliquée. Je crois qu'on doit la reléguer dans la catégorie des illusions et des chimères.

CAPURON.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Fièvre puerpérale épidémique. — Presque toutes les années nous avons à signaler des épidémies meurtrières de fièvres puerpérales dans les maisons d'accouchements. Une affection de cette nature s'est développée, il y a quelques semaines, à l'hospice de la Maternité; puis, comme on s'y attendait, d'après cette première irruption, à l'hospice de l'École. Cette épidémie, d'abord peu sérieuse, a pris rapidement plus d'intensité, et, pour en arrêter les progrès, M. le professeur Paul Dubois a été obligé de faire vider les salles. Six femmes ont succombé à cette maladie; c'est beaucoup pour un établissement aussi peu considérable que la Clinique; cependant on a vu plusieurs fois, en semblable circonstance, une mortalité plus considérable. Ce qu'il y a eu de remarquable dans la marche de la maladie, c'est qu'elle a étendu ses ravages jusque sur les femmes enceintes; des faits de ce genre ont déjà été observés. A la Maternité, quand une épidémie semblable à celle qui se voit aujourd'hui a régné, non-seulement on a vu certaines années des femmes enceintes prises de fièvre puerpérale, mais encore cette affection s'est développée chez des élèves sage-femmes; on a vu même plusieurs de ces dernières y succomber. On a remarqué dans ces cas que l'épidémie sévissait principalement à l'époque des règles.

Sur le traitement des fractures à l'hôpital Saint-Louis. — Le service de M. Jobert à l'hôpital Saint-Louis est toujours riche en cas intéressants. Dans sa salle des hommes, seulement, l'on peut compter actuellement huit fractures diverses : ce sont, quatre fractures de jambe, une fracture de cuisse, une du bras, une de l'avant-bras, une de la clavicule. Ce qui explique le nombre de ces affections à Saint-Louis, c'est le voisinage des carrières, des fabriques, du port, et du canal Saint-Martin. L'extrême simplicité des appareils employés par M. Jobert, dans toutes les fractures, mérite d'être mentionnée. Pour les fractures des membres inférieurs, il fait placer le malade sur un lit tout à fait horizontal ; il l'obtient en mettant des planches sous le matelas. Pour appareil, un drap fanon, deux attelles, deux coussins et des liens, une compresse longuette pour soutenir le pied, une alèze en cravate pour être passée sur le genou, afin d'assurer l'immobilité du membre, voilà tout. Il recommande de comprimer le moins possible en maintenant toutefois la coaptation des fragments. M. Jobert enlève même les attelles aussitôt que le cal acquiert assez de solidité, ce qui a lieu du vingtième au trentième jour. Alors il fixe le membre par une bande passée autour du pied et attachée à la barre du pied du lit, il pratique la contre-extension au moyen d'une alèze pliée en cravate et passée sous la cuisse du côté opposé pour être attachée à la tête du lit, tandis qu'une autre cravate est passée en travers sur le membre.

Quand le cal est devenu plus solide, sans permettre cependant au malade de marcher, il laisse le membre dégagé de tous liens, étendu sur un coussin gouttière, en recommandant de ne pas faire de trop grands mouvements.

M. Jobert ne saurait trop se louer de la méthode qu'il a adoptée, et qui consiste, comme nous venons de le dire, à fixer le membre sans attelle au pied du lit à une certaine période de la fracture. Aussitôt que la liberté a été rendue à la circulation, que le membre a été remis au contact de l'air, des cals mous, longs à se former, se sont solidifiés ; des plaies avec suppuration intarissable, se sont promptement cicatrisées. Deux malades encore dans les salles qui avaient des fractures de jambes avec plaies, en sont des exemples saillants.

Dans les fractures de la cuisse, M. Jobert emploie tantôt l'extension avec la contre-extension, tantôt la demi-flexion combinée avec l'extension.

Dans les fractures du bras, quatre attelles bien matelassées, sont appliquées sur les quatre faces du membre et fixées aux deux extrémités seulement par une petite bande, de manière à comprimer le moins possible.

Dans les fractures de l'avant-bras, un appareil analogue, deux attelles fixées aux extrémités, avec l'attention que l'attelle palmaire descende jusqu'à la partie inférieure de la main et assure l'immobilité de la main et des doigts.

Dans les fractures de la clavicule, M. Jobert place un coussin sous l'aisselle du côté malade, des liens sont noués sur l'épaule du côté opposé. Le bras est rapproché du tronc, l'avant-bras étendu devant la poitrine et maintenu dans cette position par un bandage de corps. Ces fractures guérissent très-bien, et la liberté des mouvements revient presque immédiatement.

Avortement au troisième mois de la grossesse. Rétention du placenta dans l'utérus. — La clinique obstétricale de M. le professeur P. Dubois a présenté, dans ces derniers temps, un fait pratique qui nous semble mériter l'attention de nos lecteurs. Un avortement a lieu chez une femme enceinte de trois mois; la sortie du placenta ne suit pas celle du fœtus; il est encore renfermé dans l'utérus.

Que fera l'accoucheur dans une semblable circonstance? Sans doute, quand l'enfant vient à terme, l'indication est formelle; il faut extraire le placenta et ne pas confier le soin de son expulsion aux efforts de la nature; car, si la science possède un grand nombre d'observations où son séjour a pu se prolonger plusieurs jours et même plusieurs semaines dans la cavité utérine après la sortie de l'enfant, et cela sans aucun accident, il est bien plus commun de voir cette rétention placentaire suivie d'hémorragies alarmantes et d'une suppuration intrà-utérine qui peut être cause d'une phlébite mortelle.

Mais, dans le cas qui nous occupe, les moyens ordinairement usités pour provoquer la sortie du placenta, sont-ils applicables? Je ne le pense pas. Ainsi, l'ergot de seigle peut échouer, car l'orifice utérin n'est point dilaté, le placenta n'est point engagé dans le col; on parviendrait donc difficilement à déterminer des contractions expultrices dans les conditions où se trouve l'utérus.

L'introduction, je ne dis pas de la main, mais des doigts dans la cavité utérine, n'est pas non plus praticable en raison de la hauteur à laquelle l'organe est placé et de la rigidité du col, dont on ne peut pas espérer vaincre la résistance, même par des efforts assez considérables. Toute manœuvre violente, d'ailleurs, pourrait compromettre la santé de la femme et lui devenir plus préjudiciable que la rétention du placenta.

Il faut donc imiter la conduite qu'a tenue dans ce cas le professeur, attendre; sans toutefois laisser ignorer aux parents de l'accouchée les dangers qui peuvent la menacer. Du reste, ajoutons que chez cette femme, le placenta est sorti de lui-même au bout de quatre jours. Il a séjourné tout ce temps dans l'utérus sans déterminer le moindre accident.

Fréquence de la métrorrhagie à la suite de l'avortement dans les premiers mois de la grossesse. — La femme dont il vient d'être question dans le paragraphe qui précède, se leva huit jours après son accident, et fut prise d'une perte assez abondante qui la força à reprendre le lit.—Les hémorragies s'observent souvent à la suite de l'avortement. Les femmes, par cela même que les modifications organiques qui ont lieu après l'accouchement à terme existent à peine à cette époque, se hâtent de reprendre leurs habitudes, convaincues qu'elles n'ont rien à craindre. C'est au médecin à les détromper, car les hémorragies sont plus fréquentes, soit qu'elles dépendent de la vascularité plus développée alors, soit qu'il existe à cette époque, comme le pense M. Dubois, entre l'utérus et la membrane caduque, des artérioles qui plus tard doivent disparaître.

A ces causes d'hémorragies, nous croyons qu'il faut ajouter la congestion sanguine et la phlogose légère qu'elle détermine dans le tissu de l'utérus, état pathologique complexe qui nous paraît être souvent la raison déterminante de l'avortement et des hémorragies consécutives, lorsqu'il persiste après l'expulsion du produit de la conception, ce qui a lieu très-souvent, comme le prouvent les engorgements inflammatoires de la matrice, si communs à la suite des fausses couches.

Absence du canal nasal. Sa formation artificielle par la méthode de Woolhouse. — Leclerc, âgé de vingt-un ans, entra à l'hôpital Necker pour s'y faire traiter d'une fistule lacrymale congénitale. Cette fistule donne issue à un liquide limpide et transparent, et entretient un épiphora continuel. Le matin, en pressant sur le grand angle de l'œil, on fait refluer par l'orifice fistuleux et par les points lacrymaux un liquide mucoso-purulent; il existe surtout à la face interne de la paupière inférieure, et sur son bord libre, une inflammation glanduleuse, avec un léger degré de conjonctivite oculaire. La narine, du même côté que la fistule, est dans un état de sécheresse habituelle; les poudres excitantes, le tabac, par exemple, s'y dessèchent sans stimuler

la sécrétion de la membrane pituitaire. Introduit par l'orifice de la fistule, et conduit dans la direction du canal nasal, un stylet ne pénètre pas à plus de cinq millimètres de profondeur. Le chirurgien du service, M. Aug. Bérard, a eu d'abord recours au cathétérisme et aux injections, suivant la méthode d'Anel et de Laforest; on a injecté donc le liquide par l'orifice de la fistule, il refluait constamment par cet orifice; il a été, d'autre part, toujours impossible de pénétrer dans l'orifice inférieur du canal nasal; aucun doute ne pouvant subsister sur son absence congénitale, M. Bérard a pratiqué un canal artificiel à travers l'os unguis par le procédé de Woolhouse.

Après avoir creusé la peau dans une étendue de dix à douze millimètres, suivant la direction d'une ligne oblique, qui, d'un point du bord inférieur de l'orbite, distant de huit millimètres de l'angle interne de cette cavité, irait se rendre sur le bord inférieur de la portion interne du tendon du muscle orbiculaire, M. Bérard, à l'aide d'un trocart obliquement dirigé de haut en bas, de dehors en dedans et d'avant en arrière, a perforé la paroi interne de l'orbite; le trocart a été aussitôt remplacé par une canule en argent, renflée à ses deux extrémités et longue d'un centimètre environ; la canule est bien placée : l'expérience, qui consiste à fermer la bouche et les narines du malade, puis à lui faire faire un effort soutenu d'expiration, ne permet pas d'en douter, car l'air ressort par la canule avec un sifflement marqué et en entraînant avec lui une goutte de sang. Trois jours après l'opération, la petite plaie du tégument est cicatrisée; il ne survient aucun accident. Deux mois plus tard, le malade, ayant négligé de se représenter à la visite du chirurgien, revient avec un épiphora. M. Bérard retire la première canule et la remplace par une autre; deux mois après, le malade quitte l'hôpital, l'épiphora a complétement disparu; seulement l'orifice de l'ancienne fistule persiste encore, mais ne livre passage à aucun liquide. Opéré en février dernier, Leclerc a vu jusqu'aujourd'hui sa guérison se maintenir.

VARIÉTÉS.

Voici la composition du jury pour l'examen des mémoires envoyés pour le concours ouvert par le *Bulletin de Thérapeutique* :

MM. Bally, méd. hon. des hôpitaux, memb. de l'Acad. de méd.;
Bayle, agrégé de la Faculté de médecine;
Carron du Villards, professeur d'ophthalmologie;
Foy, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis;

Fuster, agrégé de la Faculté de médecine ;
Jobert, chir. de l'hôp. Saint-Louis, memb. de l'Acad. de méd.,
Malgaigne, chir. de l'hosp. de Bicêtre, agr. de la Fac. de méd. ;
Martin Solon, méd. de l'hôp. Beaujon, memb. de l'Ac. de méd.;
Miquel, rédacteur en chef du *Bulletin de Thérapeutique* ;
Requin, méd. de l'Hôtel-Dieu (annexe), agr. de la Fac. de méd.;
Reveillé-Parise, membre de l'Académie de médecine ;
Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens;
Sandras, méd. de l'Hôtel-Dieu (annexe), agr. de la Fac. de méd. ;
Simon, docteur en médecine ;
Soubeiran, chef de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, professeur à l'École de pharmacie.

— *Avis*. Plusieurs lettres non signées nous ont été adressées par des médecins de province, depuis notre dernier numéro, pour nous prier de proroger de quelques semaines le terme accordé pour la remise des mémoires. La commission, consultée, a décidé qu'il n'était pas juste d'accorder le délai demandé.

En conséquence, nous rappelons que les mémoires, pour être admis au concours, doivent parvenir au bureau avant le 1er octobre 1841. Les prix seront décernés en décembre, et les noms des lauréats publiés dans le premier numéro qui suivra le jugement de la commission.

Sur quelques scandaleuses personnalités. — Nos lecteurs savent avec quelle répugnance, nous pouvons dire avec quelle douleur, nous les entretenons des faits pénibles qui de temps à autre viennent agiter notre monde médical. Nous voudrions assurément, borner notre rôle et notre mission à reproduire et à apprécier le mouvement intellectuel qui s'opère dans notre sphère d'action, et nous tenir toujours dans les régions calmes et pacifiques où s'élaborent les résultats immédiatement pratiques de notre science; mais trop souvent les questions d'art et de science se trouvent mêlées à des questions individuelles et d'amour-propre ; trop souvent ce n'est plus l'art et l'artiste, la science et le savant qui se trouvent en cause. mais l homme seul avec ses passions, ses haines et ses jalousies. Nous l'avouons, à la vue du spectacle déplorable qu'il nous est donné de contempler depuis quelque temps, ce serait mal de se taire. Nous voulons bien, par respect pour des hommes honorés de l'estime publique, ne citer aucun nom, ne pas reproduire un seul mot d'une polémique scandaleuse, mais étouffer le cri de notre douloureux étonnement, c'est ce que nous ne pouvons faire.

Deux hommes haut placés dans l'opinion, deux membres de l'Aca-

démie de médecine, deux professeurs de la faculté, deux chirurgiens enfin, qui, par leur talent, leur position, les fonctions dont ils sont revêtus, les honneurs et les titres qu'ils ont obtenus, devraient à tous leurs confrères l'exemple des convenances, de la modération, de l'urbanité des formes et de la politesse du langage, ces deux chirurgiens ont manqué à tous les égards qu'ils se devaient à eux-mêmes, qu'ils devaient au public, et dans des diatribes dont l'irritation va jusqu'à la violence, la plaisanterie jusqu'au cynisme, l'inconvenance jusqu'à l'obscénité, ils ont mis à nu de la façon la plus déplorable tout ce qu'ils avaient dans le cœur l'un contre l'autre de passions mauvaises, et, cela sans honte, sans retenue. *Invidia medicorum pessima*, a-t-on dit ; oui certes, en voilà bien la preuve, et nous doutons fort que dans le monde politique ou littéraire, l'envie, la haine ou l'intérêt aient jamais rien produit d'aussi dur, d'aussi acerbe, que ce que nous avons lu dans deux journaux qui ont des prétentions à la gravité et à l'honnêteté. Et remarquons que les deux champions, dans cette lutte à coups d'injures, sont précisément ceux qui ont le plus dépensé d'éloquence écrite ou parlée contre ces hommes indignes du nom de médecins, qui, dans l'exercice de notre profession emploient des moyens désavoués par la morale et par la dignité. Eh bien ! l'homme qui paye une *réclame* louangeuse, qui affiche son nom au carrefour des rues, nous paraît moins dangereux pour la déconsidération du corps, que de ceux-ci, hommes éminents, entourés de la faveur publique, de pareilles infractions aux lois des convenances... Heureusement qu'en France nul n'a le privilége d'intéresser et de captiver l'attention publique, fût-il le plus méchant des hommes, si sa méchanceté n'est pas de bon goût. Or, dans les circonstances actuelles, il est difficile d'imaginer quelque chose de moins spirituel et de plus mauvais goût que les récriminations réciproques dés deux professeurs.

Ce qui est triste surtout et ce qui était hors de toute prévision, c'est que l'un de ces professeurs ait encore laissé faire dans son journal une attaque indécente et personnelle contre un jeune chirurgien qui, par ses talents hors de ligne, est bien propre sans doute à inspirer l'envie, mais dont la vie laborieuse et active devait être respectée surtout de ce professeur qui a connu les illusions de l'espérance et les angoisses de la déception. C'est déshonorer à tout jamais sa plume d'écrivain, que d'écrire ces stupides injures.

Ordonnance ministérielle relative à l'usage des poids décimaux en médecine. — D'après la loi du 4 juillet 1837, les médecins ne

peuvent plus se servir, dans leurs prescriptions médicales, ni les pharmaciens dans leurs préparations pharmaceutiques, que du système décimal. Cependant cette disposition est loin d'être exécutée encore d'une manière générale. Dans beaucoup de départements, des médecins, et surtout des officiers de santé, continuent de formuler leurs ordonnances par onces et par gros, et les pharmaciens sont obligés de traduire en grammes et en centigrammes.

De graves accidents, résultant d'erreurs involontaires, et occasionnés par le manque d'uniformité entre les prescriptions des médecins et les préparations effectuées par les pharmaciens, ayant été signalés, M. le ministre de l'instruction publique, pour prévenir les dangers auxquels la santé publique était exposée, vient de recommander à MM. les préfets des départements de veiller avec une attention particulière à ce que, conformément à la loi, le système métrique décimal soit seul employé par les médecins, officiers de santé et pharmaciens, dans la pratique de leur art. MM. les professeurs des facultés et les membres des jurys médicaux devront s'assurer si la loi de 1837 est ponctuellement observée, en se faisant représenter, lors de leurs visites dans les pharmacies, les ordonnances médicales qui auraient été exécutées dans le courant de l'année; ils signaleront toutes les infractions qu'ils auraient constatées.

M. le ministre a décidé, en outre, que les jeunes gens qui se présenteraient devant les jurys médicaux, pour être reçus officiers de santé ou pharmaciens, auraient à justifier dorénavant d'une connaissance suffisante du système métrique des poids et mesures dans ses divisions et ses dénominations applicables à la pratique médicale. Ces notions seront comprises dans un des examens que les candidats doivent subir avant leur réception. Il est à désirer que les jurys médicaux se conforment exactement à cette sage prescription.

— Ont été nommés internes en pharmacie dans les hôpitaux de Paris, par suite du dernier concours, les élèves dont les noms suivent : MM. Lutz, Bouquet, Malbranche, Prestat, Clocz, Brès, Faton, Lecerf, Dutoit, Véret, Paty, Goussard, Machet, Barriol, Prévost, Dubois, Dominé, Schaffer, Trécal, Regnauld, Rabourdin.

— Les inspections médicales militaires vont avoir lieu dans toute la France. Voici les noms des médecins, chirurgiens et pharmaciens auxquels elles sont confiées 1er *arrondissement* (Corse, Algérie), MM. Moizin, médecin-inspecteur; Soudan, chirurgien principal. 2e *arrondissement* (de Lille à Brest), MM. Gasc, médecin-inspecteur; Deloeve, chirurgien principal. 3e *arrondissement* (de Metz à Strasbourg, retour par Lyon), MM. Choquet, chirurgien principal; Brault, pharmacien-inspecteur. 4e *arrondissement* (le Midi et les Pyrénées), MM. Herpin, médecin principal; Pasquier, chirurgien-inspecteur. 5e *arrondissement* (hôpitaux et écoles militaires, prisons de Paris, Versailles, Saint-Germain, Saint-Denis, etc.), MM. Michel, médecin principal; Larrey, chirurgien-inspecteur.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE QUELQUES APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DU SULFATE DE QUININE.

L'ignorance à peu près complète où nous sommes du mode d'action du sulfate de quinine sur l'organisme, a dû nécessairement restreindre les applications de cet agent énergique dans le traitement des maladies; mais l'esprit se résigne mal à cette dure condition, et fait effort pour s'y soustraire en établissant des hypothèses, dont il cherche la vérification dans l'observation des faits. Entre les hypothèses diverses, qui ont été proposées sur ce point intéressant de physiologie pathologique, il en est une surtout qui, s'appuyant de l'autorité de faits nombreux et très-réels, a nui aux expérimentations cliniques, qui eussent pu, au grand avantage de la science, étendre au delà du cercle borné des fièvres intermittentes, les applications thérapeutiques des préparations de quinquina. L'idée théorique, dont nous voulons parler, est celle qui, considérant les principes de l'écorce du Pérou, comme un spécifique exclusivement propre à neutraliser, au sein de l'organisme, le miasme fébrigène des marais, ne cherche, dans ces principes, rien de plus que cette vertu anti-miasmatique. Il semblerait que le scepticisme de nos jours, si rapidement mortel aux théories prématurées, devrait, sous un rapport au moins, concourir à notre éducation scientifique en mettant quelque circonspection dans notre esprit. Malheureusement il en est bien peu parmi nous qui aient fait leur profit de cette importante leçon. D'instinct ou souvent bien innocemment, on nie l'idée des autres, et l'on réserve pour sa propre idée toutes les formules de l'affirmation la plus explicite. Qui est-ce qui, par exemple, en logique sévère, a le droit d'affirmer que les alcaloïdes du quinquina agissent, en neutralisant le miasme des marais introduit dans l'économie, plutôt qu'en brisant, par une action qui nous est inconnue, l'enchaînement régulier d'accidents périodiques? Personne, sans doute, dans l'état actuel de la science. C'est donc une assertion au moins bien hasardée, que l'assertion suivante, que nous lisons dans un nouveau *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, d'ailleurs recommandable sous bien des rapports : « Il ne faut donc pas dire, lit-on dans cet ouvrage, que le quinquina est un anti-périodique, mais seulement qu'il est le médicament le plus propre à guérir cet état de l'économie dans lequel sont jetés ceux qui ont été exposés aux émanations marécageuses. Or, comme cet état s'accompagne toujours d'accidents périodiques, le quinquina détruit la cause de la périodicité, et partant la périodicité elle-même;

mais si la périodicité ne se rattache pas à cette cause, le quinquina échoue complétement. » Bien que l'auteur qui a écrit ces lignes ait, sans doute, souvent rencontré dans la pratique des cas de fièvre intermittente, dans lesquels le miasme marécageux était plus que problématique, et qu'il leur ait opposé avec succès le quinquina; bien que, dans l'ouvrage même dont nous venons de parler, il essaie de démontrer que la même substance développe une grande efficacité dans les accidents périodiques, régulièrement ou irrégulièrement intermittents de certaines névralgies, malgré ces contradictions évidentes, auxquelles induit naturellement d'ailleurs l'observation, le principe erroné n'en est pas moins nettement exprimé, il vit dans l'esprit, le gouverne, et commande les expériences dans un sens déterminé, exclusif.

Nous ne prétendons point à énoncer ici une théorie nouvelle sur le mode d'action du quinquina dans les maladies auxquelles s'applique cet agent dans la pratique ordinaire : nous croyons que ce mode d'action, comme le génie de ces maladies, nous est complétement inconnu. Dire que les sels de quinine possèdent une vertu anti-périodique, c'est exprimer un fait, mais ce n'est point l'expliquer. De tous les phénomènes de la vie, la périodicité est un des plus inexplicables. Dirons-nous que c'est l'ordre, l'harmonie dans une de ses manifestations ; au point de vue téléologique, cette explication peut suffire, mais elle est évidemment insuffisante dans les sciences d'application, en pathologie surtout où il s'agit, non pas seulement de spéculer sur ce phénomène, où il faut le faire disparaître, pour ramener l'organisme à l'état normal. Verrons-nous, avec M. Rayer, dans la périodicité, l'expression pathologique d'une lésion de la portion cérébro-spinale du système nerveux ; ou bien, avec M. Brachet, la rattacherons-nous à une altération encore inconnue, dans son essence, de la portion ganglionnaire de ce même système? Il est bien clair que ce sont là des vues qui peuvent être utiles, en ce sens qu'elles conduisent à instituer des expériences dans une direction déterminée, mais ces idées n'ont point d'autre valeur, et ne sauraient être acceptées dans la science comme théorie définitive. Ici donc, comme sur tant d'autres points de physiologie pathologique, nous sommes condamnés à l'observation, comme à la méthode la plus facile, et partant, susceptible de l'application la plus générale. Dans cette impossibilité de théoriser les faits, bornons-nous à les étudier, efforçons-nous d'en saisir le caractère le plus général, de distinguer ce caractère au milieu des nombreux phénomènes qui peuvent le masquer, et peut-être alors trouverons-nous quelques applications aussi nouvelles qu'intéressantes à faire, d'un agent énergique qui n'a point encore répondu à toutes les indications qui l'appellent.

Les auteurs qui, comme M. Rayer, font dépendre d'une lésion de l'appareil cérébro-spinal, ce grand phénomène de la périodicité régulière dans les fièvres intermittentes, cherchent surtout à justifier leur idée en établissant que l'intermittence marque, comme d'un caractère spécial, les actes normaux ou pathologiques du système nerveux. L'incontestable efficacité dont jouit, dans le traitement des névralgies, le véritable spécifique des fièvres intermittentes, tend à confirmer la justesse de cette vue. Dans plusieurs des faits que nous allons rapporter, c'est aussi le système nerveux qui est le point de départ, le plus probable, des accidents morbides, et nous verrons également le sulfate de quinine triompher merveilleusement de ces accidents.

Voici un premier fait, où nous allons voir se succéder les phénomènes les plus remarquables, et auxquels avaient été vainement opposés les médications les plus variées.

Madame D..., âgée de vingt-huit ans environ, a hérité de son père d'une constitution éminemment nerveuse; d'un embonpoint remarquable, jusqu'à l'âge de treize ou quatorze ans; sa constitution se modifia brusquement à cette époque, où la menstruation s'établit. Madame D... devint dès lors extrêmement impressionnable; la plus légère réprimande l'affligeait fortement; si quelqu'une de ses compagnes venait à être indisposée, elle s'en préoccupait beaucoup, et redoutait pour elle-même l'indisposition, que son imagination avait entourée de tous les dangers de la maladie la plus grave. Dès cette époque la malade avait éprouvé, à de longs intervalles, et du côté de la poitrine, quelques-uns de ces accidents que nous allons voir reparaître plus tard sous une forme beaucoup plus sérieuse. A vingt-et-un ans, madame D... se marie. Pendant un ou deux ans la santé reste assez bonne; puis, peu à peu surviennent, à des intervalles plus ou moins rapprochés, des palpitations, des étouffements qui portent la terreur dans l'esprit de la malade. De tous les moyens mis tour à tour en usage pour combattre ces accidents, le seul qui ait paru les calmer, c'est l'inspiration de l'éther sulfurique. Ce moyen lui-même devenait souvent impuissant, quand l'étouffement était porté à un haut degré. Jusqu'ici rien qui ne se rencontre assez souvent chez les femmes hystériques : mais peu à peu le mal augmenta, et les accidents prirent un caractère qui commanda une médication plus énergique. Nous pûmes, pendant trois mois environ, observer madame D... dans l'état suivant : les nuits sont généralement tranquilles; depuis le matin jusqu'à une ou deux heures après midi, tristesse, inquiétude, peu ou point d'accidents; appétit, digestions faciles. Dans l'après-midi, et surtout vers le soir, les choses se passent tout autrement; il est impossible à la malade d'avaler la plus petite

quantité d'aliments. A peine celui-ci est-il dans l'arrière-bouche, qu'un spasme invincible empêche la déglutition ; que si c'est un aliment liquide, et que, grâce à cette forme, il ait franchi en partie l'obstacle, l'étouffement arrive à son comble, il y a véritable suffocation. Cette suffocation plus ou moins forte se prolonge jusque dans la nuit; peu à peu le sommeil arrive, et quand celui-ci cesse, la respiration redevient normale, le spasme a disparu, l'appétit se fait sentir, et madame D... peut enfin prendre des aliments. Cette singulière affection, dont la malade fut prise à divers intervalles, dura la dernière fois près de trois mois : pendant ce temps les règles se supprimèrent, il y eut un amaigrissement marqué, et dont on s'inquiéta vivement. Du reste, les divers organes examinés avec le plus grand soin, ne présentèrent aucune lésion appréciable. M. le professeur Andral, consulté, conseilla divers moyens, qui n'eurent aucune influence bien décidée, à l'exception du datura, dont ce médecin conseilla de continuer l'emploi, et qui parut calmer les étouffements. Cependant il n'y avait là qu'une légère amélioration, et les accidents, quoiqu'à un moindre degré, se reproduisaient invariablement. Déjà frappé de la périodicité des accidents, j'avais conseillé le sulfate de quinine, mais ce moyen avait été constamment rejeté. Sur mes nouvelles instances, on consentit enfin à en faire usage. Le résultat fut immédiat. Dès le premier jour, les accidents eurent beaucoup moins d'intensité, le lendemain ils avaient à peu près complétement disparu. L'esprit de la malade se calma, les digestions se firent, l'embonpoint revint, et les règles ne tardèrent point à reparaître. Aujourd'hui madame D... jouit d'une santé parfaite.

Dans un des derniers numéros de ce journal, M. le docteur A. Latour, a rapporté quelques faits intéressants qui ont la plus grande analogie avec celui qui précède. Ce médecin n'a vu dans cette affection qu'une des mille et une formes que revêt la maladie hystérique. Dans l'état actuel de la science, où la théorie des maladies nerveuses est si loin d'être faite, le diagnostic ne peut guère, en effet, aller plus loin. Que si nous eussions opposé aux accidents de madame D... le moyen qui a si bien réussi à M. Latour, la poudre de valériane, eussions-nous obtenu une guérison aussi rapide que celle qui a suivi l'emploi du sulfate de quinine? Nous en doutons. Il y avait trois mois que ces accidents duraient chez notre malade; et, quelle qu'ait été la nature de ces accidents à leur origine, le génie périodique les avait en quelque sorte marqués de son caractère spécial; aussi bien, voyez avec quelle merveilleuse rapidité nous voyons l'anti-périodique, par excellence, y mettre fin. Nous ferons encore, sur ce point, une remarque qui offrira peut-être quelque intérêt.

Les maladies dont l'essence nous est inconnue, et que nous rangeons dans la grande classe des maladies nerveuses, sont surtout celles, comme nous l'avons dit déjà, où l'on voit apparaître de la manière la plus tranchée, le caractère intermittent. Malheureusement, cette intermittence n'est point soumise à la loi de la périodicité régulière, et, par cela seul, le sulfate de quinine n'a aucune prise sur elle. Mais dans plus d'un cas l'observation nous a révélé les causes occasionnelles qui provoquent les accidents dont l'ensemble constitue ce que nous savons de ces affections ; ne nous est-il point possible, dans quelques circonstances, et, en prenant le soin de ne manier un pareil levier qu'avec la plus grande circonspection, de soumettre périodiquement, et à des intervalles réguliers, l'organisme à l'action de ces causes, et par là d'imprimer aux accidents morbides, un caractère périodique, qui appelle les préparations de quinquina ? La question que nous nous bornons à poser ici, a été déjà résolue dans un cas bien remarquable, et que ne devront point perdre de vue ceux qui voudraient suivre cette idée dans les applications dont elle leur paraîtra susceptible. Le professeur Dumas avait eu l'occasion d'observer un épileptique, dont les accès étaient constamment provoqués par l'usage des liqueurs, porté au point de déterminer l'ivresse. Frappé de cette observation, ce médecin conçoit l'idée de provoquer périodiquement l'ivresse chez cet homme ; les accès de la maladie paraissent en même temps ; Dumas a recours alors au sulfate de quinine, qui guérit complétement l'épilepsie. Dans le cas que nous avons cité précédemment, les efforts fréquemment et périodiquement répétés, que fit la malade, pour manger avec les autres personnes de la maison, à l'heure fixe du repas du soir, ont-ils imprimé à la maladie le caractère de périodicité régulière, qui a si heureusement assuré le succès du sulfate de quinine ? D'après le fait observé par Dumas, que nous venons de rappeler, nous avouerons que nous sommes fort tenté de le croire. Plusieurs des malades, dont M. A. Latour a parlé il y a quelque temps, dans ce journal même, étaient également dans des conditions semblables, et il est vraisemblable que, si le sulfate de quinine eût été employé dans plusieurs de ces cas, il eût obtenu le même succès. Nous allons voir, dans le cas suivant, une insomnie opiniâtre se développer de même, sous l'influence d'une cause agissant sur l'organisme d'une manière périodique, et céder également aussi à l'action du sel de quinine.

Un jeune homme, d'un caractère ardent et passionné, entretenait une liaison criminelle avec une femme mariée. Une circonstance, dont il s'applaudit d'abord dans l'intérêt de sa passion, le conduisit à demeurer pendant quelques jours dans la maison de cette femme. La chambre

où il couchait était voisine de la chambre conjugale, une simple cloison les séparait. En proie au sentiment de la jalousie la plus furieuse, il éprouva, pendant les cinq ou six nuits qu'il passa dans cette position, toutes les angoisses de l'amour le plus violent; il ne goûta point un seul instant de sommeil; les idées les plus criminelles lui traversèrent le cerveau : au moindre bruit qu'il saisissait, il se croyait trahi, il suffoquait de rage. Nous ne raconterons point toutes les tortures du patient, il est facile de se les figurer. Ces jours de supplice finirent cependant, mais le mal avait déjà jeté de profondes racines : les violentes secousses qu'avait éprouvées le système nerveux, amenèrent une insomnie laborieuse, pénible, qui durait depuis huit jours déjà lorsque nous vîmes le malade. Celui-ci, dissimulant d'abord les principales circonstances qui avaient provoqué les accidents dont il se plaignait, il nous fut impossible de saisir le caractère du mal, et d'y apporter un remède convenable. Inquiet, en se voyant chaque jour dépérir, il se décida enfin à nous raconter toutes les circonstances au milieu desquelles cette insomnie, les spasmes nerveux dont il se plaignait, l'avaient surpris. Nous fûmes plus rassuré, mais le remède nous échappait toujours. Fatigué de tous nos tâtonnements, et sans en espérer grand succès, nous conseillâmes au malade de prendre du sulfate de quinine; il en prit 50 centigrammes deux heures avant de se mettre au lit, et, pour la première fois depuis douze jours environ, il dormit trois heures, quoique d'un sommeil encore agité; le lendemain, et pendant quatre jours consécutifs, même dose; le troisième jour le sommeil était complétement revenu. — Consulté, il y quelque temps, par un vieillard, qui, sans cause appréciable, et depuis quinze ou vingt jours, se réveillait constamment à une heure du matin, et ne pouvait prendre de sommeil ensuite; nous lui conseillâmes, comme dans le cas précédent, le sulfate de quinine; mais ici le médicament échoua complétement. Pourquoi cette différence dans le mode d'action d'une même substance, dans des cas où la périodicité régulière était également bien tranchée? Nous ne le rechercherons point.

En quoi consistait, chez notre premier malade, la lésion du système nerveux? Est-ce à cette lésion que doivent se rapporter les accidents qu'il nous a présentés? Pourquoi cette lésion disparaissait-elle durant le jour, ou du moins ne se traduisait elle point alors par les phénomènes que nous voyons survenir la nuit? Comment ensuite le sulfate de quinine peut-il mettre fin à une série d'accidents, dont le point de départ physiologique est sans doute le cerveau, mais dont l'origine réelle doit très-certainement être placée plus loin que la matière? Ce sont là autant de questions insolubles, et dont nos habitudes matérialistes éloignent sans doute de plus en plus la solution.

Pour terminer ce travail de thérapeutique purement empirique, il ne nous reste plus qu'à relater un fait dont il est difficile, dans l'état actuel de la science, de saisir le rapport avec les faits que nous avons précédemment exposés, mais qui, comme ceux-ci, va nous montrer une intéressante application du sulfate de quinine.

Une jeune enfant de six ans, d'une constitution plus forte que faible, habituellement bien portante, et placée dans les conditions hygiéniques les plus favorables, voit, sans cause connue, ses jambes se couvrir de petites taches roses, qui ne la gênent qu'en lui faisant éprouver un léger sentiment de démangeaison. La santé de l'enfant étant d'ailleurs excellente, on ne s'en préoccupe point. En quelques jours les taches ont disparu, mais elles sont remplacées par d'autres plus abondantes, et plus généralement répandues; celles-ci cessent encore, et une nouvelle éruption ne tarde point à se développer. Pendant plusieurs mois il se fait ainsi chez cette enfant un nombre d'éruptions indéterminé, qui n'exerce aucune influence fâcheuse sur l'état général. Cependant une personne qui avait vu une éruption analogue se compliquer de pertes de sang abondantes, conseille aux personnes chargées de l'enfant de nous faire demander; nous trouvons l'enfant dans l'état suivant : la peau des jambes et des cuisses, surtout à la partie interne, est parsemée de taches roses ou violacées, nombreuses, arrondies, en tout semblables à des taches de puce, sauf le petit point central. Ces taches ne disparaissent point sous la pression du doigt; çà et là se remarquent de petites taches jaunes, qui rappellent de petites ecchymoses, à un état avancé de résorption. Le pouls ne présente d'ailleurs aucune fréquence, toutes les fonctions s'accomplissent régulièrement. Nous nous bornons à prescrire le repos au lit, une nourriture légère, et pour boisson un peu de limonade. En trois jours les taches pâlissent, s'effacent pour la plupart, mais tous les jours de nouvelles taches se forment durant la nuit. Nous crûmes observer une sorte de périodicité régulière dans le développement de ces petites hémorragies interstitielles; en conséquence de cette vue, nous conseillâmes le sulfate de quinine. A peine trois jours se furent-ils écoulés depuis que la petite malade était soumise à l'emploi de ce moyen, que toutes les taches s'effacèrent, sans que d'autres reparussent, comme cela avait lieu depuis plusieurs mois. Depuis lors cette enfant jouit d'une santé parfaite, et rien n'annonce le retour de son ancienne maladie.

C'est bien là un exemple de ce que les auteurs, depuis Willan, ont appelé *purpura simplex*, ou maladie tachetée. Plusieurs observateurs, entre autres M. Gibert, ont parfois rencontré cette légère affection en complication avec une fièvre intermittente, quotidienne ou tierce, et

ont mis fin à l'un et à l'autre de ces accidents à la fois en recourant au sulfate de quinine. Ici, rien de semblable à une fièvre intermittente n'a été remarqué; mais le développement des taches purpurines a semblé affecter une marche franchement et régulièrement intermittente, et le sulfate de quinine a mis rapidement fin à la maladie. Nous savons bien que les préparations de quinquina sont depuis longtemps et vulgairement employées dans ces sortes de diathèse hémorragique asthénique, et que l'on pourrait nous objecter que le sulfate de quinine, par nous employé, a agi dans le cas que nous venons de citer comme tonique, et non comme anti-périodique. Nous reconnaissons la justesse de cette observation; mais nous répondrons que rien dans la constitution de cette enfant n'annonçait cette asthénie qu'on invoque pour expliquer l'action du sulfate de quinine; que ce qui était bien tranché, c'était la périodicité régulière du développement des taches purpurines, et que, nonobstant cette observation, du reste vraisemblable, que c'est comme anti-périodique et non comme tonique que le sulfate de quinine s'est montré utile dans ce cas. Quoi qu'il en soit, de notre remarque, nous appelons l'attention des médecins sur ce point intéressant de pathologie; en poursuivant l'idée que nous venons d'exprimer, peut-être en trouvera-t-on la vérification dans les faits.

La pensée dont nous sommes pénétré, en écrivant cet article, est celle-ci : L'homme est né pour connaître; sa vocation intellectuelle est la science, comme sa vocation morale est l'amour et la pratique du bien. En vain la philosophie moderne, mutilant ses facultés, essaie-t-elle d'abaisser la science au niveau de nos sens matériels, et de faire de l'observation l'unique procédé logique de celle-ci; l'esprit se révolte contre cette méthode, qu'il dépasse et s'en affranchit. La science n'est point dans les détails, dans les individualités, elle est dans les rapports généraux, qui les dominent et les commandent; elle est dans la théorie, qui formule ces lois, ces rapports. Il résulte de ces tendances de l'esprit dans l'ordre de la science, que les résultats vrais de l'empirisme pur, attirent et captivent notre intelligence beaucoup moins fortement que les synthèses prématurées d'une science incomplète. C'est là une double erreur contre laquelle il faut constamment nous tenir en garde. Étudions sans relâche les rapports des choses, car c'est dans cette voix seule que nous trouverons la science; mais, en attendant, ne négligeons point les données importantes qu'a pu nous fournir l'empirisme pur.

Si la théorie n'a point encore jeté sur ces données ces lumineuses clartés qui nous font voir le fond des choses, elles peuvent au moins déjà nous faire prévoir quelques résultats, et cette prévision, c'est déjà de la science.

Ainsi en est-il du grand fait de la périodicité, de l'intermittence régulière dans les maladies, et du moyen purement empirique que nous fournit la matière médicale pour répondre à cette importante indication : phénomène pathologique, action thérapeutique du modificateur sur l'organisme, tout ici nous est inconnu; et comme ces deux faits échappent également à la science, telle que nous la comprenons dans ses rapports avec notre intelligence, nous négligeons les inductions utiles auxquelles ils peuvent nous conduire; cela, nous le répétons, est un dommage réel pour la pratique de l'art, surtout quand il s'agit d'un médicament doué, comme les préparations de quinquina, des propriétés les plus énergiques. Nous avons essayé de montrer comment, en étudiant du point de vue de l'empirisme pur (point de vue auquel nous sommes d'ailleurs ici forcément condamnés), ce phénomène de la périodicité pathologique, on pouvait saisir quelques faits intéressants, qui échappent ordinairement à nos regards distraits et préoccupés, et faire ainsi quelques applications nouvelles de l'agent le plus précieux et le plus sûr de la matière médicale. Qu'on élargisse le cercle de cette étude, qu'on cherche à abstraire le grand phénomène de l'intermittence périodique des phénomènes variés, auxquels il peut se trouver mêlé, et qui le masquent; nous sommes persuadé qu'on pourra trouver là quelque chose. Il ne s'agit point ici d'un médicament nouveau-venu, dont les propriétés nous sont inconnues, et que la matière médicale, toujours un peu besogneuse malgré sa plantureuse apparence, s'empresse d'admettre dans ses cadres, il s'agit du modificateur qui, à lui seul, démontre la réalité de la science; cela vaut bien la peine qu'on s'en occupe, et qu'on cherche à en étendre les applications.

DU TRAITEMENT DE CERTAINES PLEUROPNEUMONIES.

Les idées systématiques ont pénétré si profondément dans le domaine de la médecine pratique, qu'elles ont dénaturé le sens des dénominations des maladies les plus vulgaires. Anciennement les mots pneumonie, pleuropneumonie, signifiaient simplement l'appareil symptomatique d'une altération de la plèvre et des poumons susceptible de plusieurs caractères différents, et qui exigeait une méthode et des moyens thérapeutiques assortis à la diversité de sa nature; aujourd'hui ces expressions impliquent presque toujours ou accompagnent l'idée d'une phlogose ou d'un état d'inflammation qui n'appelle pas d'autre traitement que celui que les chirurgiens adressent aux phlegmons. Il s'en faut bien, cependant, que toutes les pneumonies, toutes les pleuropneumonies

puissent céder à un traitement uniforme, et que ce traitement ne soit autre que celui de l'inflammation. Les grands médecins ne se sont pas trompés aux apparences symptomatiques de ces affections. On n'en citerait pas un seul qui ait considéré les pneumonies et les pleuropneumonies, comme des maladies constamment inflammatoires auxquelles il ne fallait opposer, dans tous les cas, que des émissions sanguines. La plupart en reconnaissent, au contraire, un grand nombre d'espèces. Les unes, réellement inflammatoires, offrent tous les traits des inflammations franches; les autres relèvent d'une affection bilieuse et se traitent principalement par les évacuations gastro intestinales; d'autres, dites malignes, dépendent des fièvres de mauvais caractère et réclament les toniques et les excitants; une quatrième classe se lie à des affections spécifiques, telles que la goutte, les fièvres intermittentes, et ne disparaissent que par le traitement approprié à ces affections; enfin, dans une cinquième catégorie figurent des pleurésies ou des pleuropneumonies produites essentiellement par des affections spasmodiques, et dont les anti-spasmodiques seuls enraient le développement. Nous laisserons de côté les trois ou quatre premières espèces, pour ne nous occuper dans cet article que des pleuropneumonies spasmodiques. Huxham, Sarcone, Stoll, Hildenbrand, ont cité de nombreux exemples de ce genre d'affections. Elles règnent particulièrement sous l'influence des grandes perturbations atmosphériques, et, à ce titre, elles sont très-communes dans nos régions; elles affectent de préférence les sujets irritables, usés par les émotions morales, par les travaux de cabinet ou par les excès de débauche. Les individus disposés aux rhumatismes y paraissent surtout très-enclins. En général, on peut même établir que les pleuropneumonies spasmodiques entretiennent une affinité entière avec les affections rhumatiques et catarrhales, si bien qu'il est quelquefois impossible de dessiner, entre ces deux ordres d'affections, une ligne bien précise de démarcation. Cette affinité se démontre surtout par les symptômes, la marche et le traitement des pleuropneumonies en question. En effet, elles s'annoncent toutes, presque sans exception, par les phénomènes généraux des affections catarrhales ou rhumatismales. Les malades souffrent pendant plusieurs jours de frissons vagues, de mal de tête, d'enchifrènement et d'un brisement de membres. Souvent même ils éprouvent une douleur rhumatique dans quelques articulations; et c'est au bout de plusieurs jours de ces symptômes de fièvre rhumatique ou catarrhale, qu'ils se sentent pris subitement d'une douleur pungitive de la poitrine, d'oppression, de toux et de crachats sanguinolents, en un mot, de l'appareil phénoménal de la pleuropneumonie. A l'apparition des symptômes pleuropneumoniques, les

douleurs rhumatismales s'évanouissent, et l'on voit même dans beaucoup de cas, les symptômes de la maladie de poitrine alterner, à plusieurs reprises, avec les symptômes du rhumatisme. Un caractère très-remarquable de la pleuropneumonie, c'est la facilité de la propagation des symptômes sur le méninge ou sur l'encéphale, ce qui donne lieu au délire d'abord, ensuite à l'assoupissement, et se termine définitivement par la mort, si l'on n'emploie toutes les ressources de l'art pour détourner promptement cette terrible métastase. Un fait non moins digne d'attention, c'est la cessation ou la rémission notable des symptômes pleuropneumoniques, dès l'invasion des méninges et de l'encéphale, à quoi il faut ajouter que cette cessation ou rémission n'est pas seulement apparente comme si elle n'était que masquée par la lésion profonde de l'organe central de la sensibilité de relation; la cessation dont il s'agit, est un véritable déplacement de la même nature que celui qu'on observe, lorsque la pleuropneumonie spasmodique vient remplacer les douleurs rhumatismales préexistantes; il n'est pas rare non plus que l'encéphalite ou la méningite consécutive alterne, à plusieurs fois, avec la pleuropneumonie qui la précède, complétant ainsi l'analogie entre les modes de formation de ces diverses localisations. Un dernier trait, et le plus important, vient fortifier le rapport de ces maladies, aussi différentes en apparence. Nous voulons parler de la conformité de leurs méthodes thérapeutiques et de leurs moyens de traitement. Les unes et les autres réclament au début les saignées réitérées, surtout la pleuropneumonie et les encéphalites; cependant on doit se garder de les pousser trop loin. Nous avons vu dans un recueil d'observations cliniques réputé classique, un grand nombre d'histoires de pneumonies spasmodiques méconnues par les médecins et traitées suivant la méthode banale, à force de saignées et de sangsues. La plupart de ces malades ont succombé, et l'auteur du recueil, de se récrier sur la mort de pneumoniques à qui l'on avait pourtant tiré tant de sang. A nos yeux, la mort de ces sujets s'explique précisément par les saignées trop nombreuses et trop fréquentes que ne supportent pas, nous le répétons, les pneumoniques de cette classe; il en existe même à qui une seule saignée est très-nuisible, et même mortelle. Après les saignées, quand elles sont indiquées, le meilleur moyen contre le rhumatisme et contre la pleuropneumonie rhumatismale, consiste dans une forte dose d'opium. Les épispastiques sont encore une excellente ressource dans les deux formes d'une même affection. Entrons dans les détails du traitement spécial de ces pneuropneumonies, en citant quelques faits bien saillants. On verra mieux, par deux ou trois exemples, quel est

le caractère de ces maladies, et quelle est la marche de leur médication.

Obs. I. Faux, âgé de vingt-quatre ans, sanguin et robuste, sujet aux rhumatismes, avait eu une dyssenterie deux mois auparavant. Atteint d'un rhume depuis huit jours, il éprouve, au bout de ce temps, à la chute du jour et toute la nuit, des frissons entremêlés de chaleur, avec faiblesse générale, et une céphalalgie violente. Entré à l'hôpital deux jours après, le troisième jour de l'invasion de la fièvre, il offrait les symptômes suivants : Douleur vive à l'épaule gauche et dans les deux flancs, céphalalgie gravative, sensibilité des yeux à la lumière, conjonctive très-rouge, la face d'un rouge cuivreux et même livide, les yeux chassieux, noyés de larmes, le nez vert, les narines pulvérulentes, le désir des boissons froides, le goût très-amer, du dégoût, des nausées, la langue peu humide, large, chargée d'un enduit jaunâtre au centre, blanche et persillée de points rouges sur les côtés, les lèvres rouges et sèches, une toux continuelle, forte, sèche, qui lui fait expectorer, par intervalles, des crachats larges, écumeux et rouillés. Il avait d'ailleurs une grande oppression, la respiration pénible, suspirieuse, le coucher en supination, la gorge très-embarrassée, quelques pétéchies sur le thorax, les selles supprimées depuis quatre jours, le ventre météorisé, le pouls fréquent, plein, un peu dur, une chaleur âcre et mordicante, quelques soubresauts des tendons. On prescrit une saignée du bras d'une palette, répétée à l'autre bras dans l'après-midi, un looch blanc avec cinq gouttes de laudanum liquide de Sydenham, et de l'eau d'orge édulcorée pour boisson. Le soir exacerbation, sueur vers la région épigastrique La nuit douleur pongitive à la mamelle gauche, augmentant par la respiration et nullement par la pression, point de sommeil. Quatrième jour, moins de céphalalgie et de rougeur à la face, les yeux toujours rouges, la langue rouge aux bords, du reste, dans le même état, pouls plus élevé, chaleur moins vive, moins d'anxiété. Saignée d'une palette et demie; douze sangsues sur l'endroit douloureux. Deux grains de tartre stibié en vomitif immédiatement après. Looch blanc avec dix gouttes de laudanum de Sydenham le soir. Après l'émétique, vomissements abondants de matières bilieuses, sueur universelle; du bien-être et du sommeil avec des révasseries pénibles. Le point pleurétique a disparu. Entre minuit et une heure, douleur déchirante qui s'étend de l'épaule gauche à tout le côté correspondant y compris l'hypocondre. Cinquième jour l'ophthalmie a presque entièrement disparu, les yeux supportent bien la lumière, la céphalalgie a cessé, une toux quinteuse, éclatante, pénible, exaspérant cruellement les douleurs désignées, soif continuelle, langue nette, crachats écumeux, visqueux, larges, rouillés, rendus de temps en temps à la suite de vives secousses de toux; du reste, l'oppression est moindre, le pouls fréquent, moins plein et sans dureté, la peau moins chaude, et la douleur catarrhale n'est pas sensible à la pression : eau d'orge avec sirop de gomme pour boisson, un vésicatoire à chaque bras. Looch avec cinq gouttes de laudanum le soir, l'exacerbation de l'après-midi a été marquée par les symptômes qui suivent : altération des traits de la face, d'ailleurs pâle, respiration précipitée, plus grande pulvérulence des narines, mussitations par moments, mouvements rapides des yeux, propos sans ordres; mais les idées se remettent dès qu'on lui adresse la parole; vives craintes de la mort, sueur générale, copieuse, fétide, pouls très-fréquent, irrégulier, chaleur élevée,

ıere, céphalalgie nulle, le côté moins douloureux, moins de toux, même expectoration, voix très-rauque, anxiété, quelques soubresauts des tendons aux poignets. La nuit un peu de sommeil avec des rêves pénibles; selles liées et copieuses. Sixième jour, face naturelle, moins de pulvérulence aux narines, pouls fréquent, régulier, langue comme le troisième jour, moins d'oppression, quelques soubresauts des tendons, peau toujours moite, douleur du côté presque nulle, beaucoup moins de toux, plus grasse, expectoration plus facile, toujours rouillée et mêlée à beaucoup de sérosité, sécurité complète du malade, demeure possible sur le côté droit, impossible encore sur le côté gauche à cause de la douleur lancinante de ce côté. (Infusion de vingt grains d'ipécacuanha édulcorée avec le sirop de gomme), le soir, pouls plutôt faible que fort, respiration aisée, point de soubresauts des tendons, sueur générale abondante, toux toujours moindre, même expectoration, si ce n'est qu'elle est copieuse. Septième jour, presque plus de pulvérulence aux narines, surdité de l'oreille droite, pouls à peu près naturelle, peau moite, face et respiration naturelles, toux très-rare, presque plus de crachats ni de douleur, retour de la force. Dès ce jour la convalescence commence.

Cette maladie était très-grave autant par elle-même que par ses complications. Les symptômes les plus saillants indiquaient évidemment une pleuropneumonie; toutefois les symptômes pleuropneumoniques n'étaient pas seuls, il s'y joignait néanmoins évidemment un groupe de symptômes bilieux et des phénomènes nerveux bien marqués qui lui auraient valu certainement naguère la qualification d'encéphalite, aujourd'hui celle de fièvre typhoïde, et l'année prochaine peut-être je ne sais quelle dénomination que les systématiques, à l'affût des noms nouveaux, auront substituée à celui de fièvre typhoïde. Ce n'est pas tout. Si l'on se rappelle les symptômes précurseurs de cette affection, si l'on analyse en particulier les symptômes de la pleuro-pneumonie, qu'on en suive les phases, et qu'on s'arrête surtout à la manière dont, en effet, a été précédée durant huit jours d'un simple rhume, la fièvre à son entrée a eu tous les caractères de la fièvre catarrhale; la nature des douleurs de poitrine rappelait celle du rhumatisme, la toux offrait de son côté l'aspect des toux de rhume, en outre on a vu la douleur pectorale affecter les cavités thoraciques à la manière des rhumatismes; il n'est pas jusqu'au genre de douleur tensive et déchirante qui ne convienne également au rhumatisme. Enfin, et ceci achève de consacrer l'analogie dont nous parlons, c'est par une sueur copieuse, prolongée, que la douleur a été dissipée; tout démontre donc que la pleuropneumonie de ce sujet portait les traits de la pleuropneumonie catarrhale. Si elle avait été seule, il aurait suffi d'une ou deux saignées pour détourner la congestion pulmonaire, de quelques potions opiatiques pour apaiser l'irritation nerveuse et la douleur vive, inséparable des pleuropneumonies rhumatismales, et en dernier lieu, des épispastiques pour appeler à la surface, et dissiper par les sueurs l'affection concentréé sur la plèvre et sur le poumon. Mais ici la pleuropneumonie marchait concurremment avec une affection bilieuse, attestée d'une part par les symptômes saburraux, et d'autre part par l'influence de la saison. Cette coïncidence n'a pas échappé à l'attention du praticien; aussi a-t-il opposé à la maladie de ce sujet le concours des moyens indiqués contre l'affection bilieuse, et contre l'affection catarrhale, en choisissant, avec raison,

parmi les moyens thérapeutiques, moyens qui s'adressent à la fois aux deux affections. Or, tel est précisément l'avantage du tartre stibié à dose vomitive. Le tartre stibié, en effet, évacue instantanément, et par la voie la plus courte, le tube digestif; de plus il pousse à la détente et favorise, à ce titre, la résolution des affections catarrhales. De petites doses de laudanum ont servi à faire tomber l'éréthisme nerveux qui marchait sous les auspices de l'élément catarrhal. Admettons pour opposition qu'on n'eût vu dans cette pleuropneumanie qu'une inflammation franche de la plèvre et du poumon, et que, d'après des vues trop communes aujourd'hui, on eût poursuivi ses symptômes à grand renfort de saignées et de sangsues, il serait arrivé que l'affection bilieuse aurait abouti à l'adynamie ou à l'ataxie, comme la chose a lieu dans le cas où, ainsi que le disaient les anciens, la bile passe dans le sang, ou que l'affection rhumatismale qui requiert toujours un certain degré de force chez les rhumatiques pour accomplir sa solution, dépourvue, par une méthode débilitante, de cet auxiliaire naturel, aurait fait irruption sur le cerveau ou les méninges, et aurait précipité le malade dans un danger mortel. Nous approuvons donc sans réserve et la parcimonie des émissions sanguines dans une affection compliquée, dont les deux éléments essentiels réprouvent également les trop grandes et trop fréquentes pertes de sang, et l'intervention de l'émétique comme l'agent le plus actif des affections bilieuses dans leurs principes, et l'application des épispastiques pour pousser du centre à la circonférence les symptômes concentrés sur la poitrine. Le résultat définitif justifie d'ailleurs la parfaite convenance de ce traitement, car, enfin, on citerait très-peu d'exemples de maladies aussi complexes et aussi graves, qui se soient terminées, depuis l'invasion de la fièvre, en sept jours seulement; à cette maladie si compliquée et si menaçante, opposons une affection analogue à beaucoup d'égards, mais bien plus simple. Si l'on pouvait douter de l'insuffisance des émissions sanguines contre cette classe de maladies, pour ne rien dire de leurs inconvénients, l'observation suivante suffirait, au besoin, à établir ce point de pratique important.

Obs. II. Carpe, ébéniste de Paris, âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution grêle et détériorée, était affecté d'un rhume depuis cinq semaines, lorsqu'un point de côté parut sous le sein gauche. Ce point gênait la respiration sans s'accompagner de toux et d'aucun autre trouble. Il était sensible à la pression et par le jeu des membres thorachiques; il était réuni à une douleur rhumatismale de l'articulation de l'épaule du même côté. Transporté d'abord à l'hôpital Saint-Antoine, il y subit trois saignées de quatre palettes chacune, et dix-huit sangsues sur le point douloureux. Aucun amendement ne suivit cette médication. Il sortit de l'hôpital sans être guéri. Cinq semaines après, il fut transporté à la Charité. A cette époque il éprouvait un peu de céphalalgie vers l'occiput, fort peu de toux, sèche, des frissons vagues, de la chaleur le soir; la langue était large, blanche, la face pâle, le pouls petit, un peu fréquent. Il ne pouvait se coucher sur le côté droit sans ressentir un tiraillement douloureux qu'il n'éprouve pas lorsqu'il reste sur le côté malade. Pendant les inspirations une douleur occupe la base de la poitrine dans l'étendue de plusieurs pouces, s'exaspère par la toux et l'exercice des membres supérieurs. La respiration n'est pas gênée à l'œil, au stéthoscope, elle est bonne en avant, nulle en arrière, en bas et à gauche. Le son de ce côté est mat. Du reste, il n'existe aucun autre son. Il

y a des sueurs partielles aux jambes, et l'appétit est bon, quoiqu'il y ait une constipation qui dure depuis quatre jours. On prescrit un large vésicatoire sur le côté gauche, une décoction de bourrache avec deux grammes de nitre et cinq bouillons dans la journée. Le lendemain le pouls est un peu fébrile, on pratique une saignée de deux palettes au bras droit. Le jour suivant le pouls toujours petit, continue à être fébrile, il y a de la soif. Le soir la chaleur fébrile augmente. On le met à l'usage de pilules composées chacune de cinq centigrammes de digitale. Il en prend quatre par jour. La constipation est opiniâtre; il y a onze jours qu'il n'a pas eu de selles. Au bout de quelques jours, il survint en lui une fièvre très-prononcée, qui se prolonge quatre ou cinq jours. Sous l'influence de ce mouvement fébrile, la peau se couvre d'une sueur générale, et peu à peu toutes les douleurs de la poitrine et de l'épaule disparaissent.

Certes, si les omissions sanguines avaient pu guérir ce malade, elles ne lui ont pas été épargnées. On ne conçoit même pas, d'après quelle médication on a été porté à faire à un malade qui n'avait ni fièvre, ni oppression, ni aucun symptôme aigu, trois énormes saignées et une application de dix-huit sangsues; on conçoit d'autant moins une semblable médication que ce sujet était chétif et d'une constitution ruinée. Cependant, tant est grande la puissance médicatrice de la nature, une méthode aussi vicieuse n'a pas détruit pour toujours les chances de guérison; à son entrée à la Charité, après avoir langui cinq semaines, depuis ce traitement, un engorgement chronique affectait le poumon. La méthode à laquelle le malade a été soumis dans cet hôpital tendait à le résoudre en ouvrant tous les couloirs, et spécialement les voies urinaires, pendant que l'application immédiate du vésicatoire accélérait localement le travail de cette résolution. L'invasion de la fièvre n'a pas tardé à annoncer ce travail. Malheureusement le caractère médicateur de cette fièvre a échappé à l'attention du médecin, ce qui l'a déterminé à s'y opposer en pratiquant une saignée que nous jugeons inopportune. Il est heureux, pour le malade, qu'on n'ait pas insisté davantage sur l'emploi de ce moyen, ou plutôt que le médecin, mieux avisé, lorsque cette même fièvre s'est rallumée, se soit contenté de la surveiller sans rien tenter pour l'arrêter, car c'est grâce à elle qu'une fièvre générale s'est déclarée et que l'engorgement pulmonaire, ainsi que les douleurs rhumatiques qui attestaient l'origine de cet engorgement, ont pu s'évanouir et ramener les organes à l'état normal. De nouvelles saignées dans le but de réprimer, comme on le dit encore aujourd'hui, les progrès de l'inflammation auraient certainement enrayé la marche de la guérison et fini par décider une phthisie mortelle dont on n'aurait pas moins cherché la cause dans une phlegmose chronique de la plèvre et du poumon.

OBSERVATIONS SUR LES EFFETS D'UN LINIMENT SPIRITUEUX DANS LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE, OU DANSE DE SAINT-GUY,

Par feu J.-A. Chrestien, doct. en méd. de l'Université de Montpellier, etc., etc., et A. Legrand, D.-M.-P.

Ces observations, que je prends aujourd'hui le parti de publier, me furent envoyées dans les premiers mois de l'année 1837, par feu le docteur J.-A. Chrestien, avec la demande de les adresser à l'Académie de médecine, et de les faire insérer dans un de nos recueils scientifiques les plus répandus. Je me disposais à remplir les intentions de mon vénérable ami, quand une apoplexie avec hémiplégie, en frappant son intelligence, le fit se survivre à lui-même pendant deux ans encore. Ce grand praticien mourut, et je résolus d'attendre une occasion favorable pour associer mon nom au sien dans cette publication. Je n'en pouvais désirer qu'une seule, celle d'avoir à faire une application de la méthode dont, je dois le déclarer ici hautement, il est le seul inventeur. Cette occasion vient de m'être offerte, et je l'ai saisie avec empressement. Ce n'est pas que bien antérieurement il ne me soit arrivé d'employer le liniment spiritueux préconisé par Chrestien dans le traitement de la chorée, mais ce fut toujours pour des maladies d'un autre genre, et je ferai sans doute connaître en temps et lieux les résultats remarquables que j'ai obtenus.

Le traitement proposé par Chrestien est de l'administration la plus facile pour les sujets, puisqu'il suffit d'obtenir d'eux qu'ils se laissent frictionner trois fois le jour sur la colonne vertébrale, avec une cuillerée à café chaque fois, d'un liniment composé comme il suit :

Alcool de genièvre.	125	grammes.
Huile essentielle de girofle. . . .	5	id.
Baume de muscade [1].	5	id.

[1] C'est Rosen qui le premier a donné la formule de ce liniment, dans son *Traité des maladies des enfants* (1 vol. In-8°; Paris, 1778). Rosen, qui administrait ce liniment aussi en frictions le long de la colonne vertébrale, l'a composé pour le traitement de la *lienterie*, et il déclare s'en être parfaitement trouvé pour combattre cette maladie qu'on rencontre si fréquemment dans l'enfance.

J'ai adopté la formule de Chrestien, mais je dois faire observer que ce liniment n'est pas d'une préparation facile, et qu'indépendamment de la bonne qualité des médicaments qui entrent dans sa composition, il exige une parfaite manipulation. Ainsi, après avoir mis dans un mortier de marbre les deux huiles essentielles, on les triture avec soin avec un pilon de bois et en versant l'alcool peu à peu. Je dois encore faire observer que la solution ne s'opère point entièrement, et qu'il y a précipitation, surtout du

Ce traitement, si simple en lui-même, n'exige du reste que de la sobriété dans le régime et de l'exercice au grand air. C'est dans sa *Méthode ïatraleptique* (1 vol. in-8°; Paris, 1811), que Chrestien fit connaître ce nouveau mode de traitement, et il rapporta cinq cas de guérisons de cette maladie opérées par cette nouvelle méthode. Nous n'avons pas cru déplacé de les reproduire en y joignant six nouvelles observations, deux dont Chrestien a été témoin et quatre qui lui ont été communiquées. Je ferai précéder toutes ces observations de celle qui m'est particulière; mais avant, je laisserai Chrestien dire les motifs qui l'ont engagé à faire cette nouvelle publication, motifs auxquels j'ai pleinement adhéré.

« Plusieurs fois j'ai vu dans les journaux de médecine des traitements conseillés contre la danse de Saint-Guy, et notamment dans le Nouvelliste médical (il y a trois ans[1]), une longue énumération de remèdes indiqués contre la chorée, sans y voir figurer le liniment spiritueux; je témoignai ma surprise au rédacteur, qui eut l'obligeance d'insérer ma note. Je me suis aperçu qu'elle n'avait produit aucun effet, en lisant les divers articles publiés dans les trois derniers volumes (tom. V, VI, VII) du *Bulletin général de thérapeutique*, où il est question du traitement de la chorée, qu'on considère comme souvent rebelle à un grand nombre de remèdes, parmi lesquels je ne trouve pas le liniment de Rosen.

» En témoignant le désir de voir employer ce remède, je n'en fais point une question d'amour-propre, mais je désire seulement avoir la satisfaction d'épargner à de pauvres enfants l'emploi de méthodes de traitement plus ou moins pénibles. Je ne puis pas croire que le climat de Paris s'oppose à l'efficacité que j'ai reconnue au liniment de Rosen, en l'administrant à des malades habitant le département de l'Hérault.

» Témoin de guérisons de chorée, obtenues par l'usage des bains de Balaruc, prescrits par Lamure, mon illustre maître, je ne doutais pas qu'il ne considérât la maladie comme dépendant d'un certain état d'atonie des nerfs de la moëlle épinière; c'est ce qui m'engagea à essayer le liniment de Rosen pour le traitement de cette maladie. »

Avant de faire connaître les résultats obtenus par Chrestien et d'au-

baume de muscade; aussi faut-il bien agiter le liniment chaque fois qu'on en fait usage.

Quant à la dose, je n'ai pas besoin de faire observer qu'elle peut varier selon la constitution du sujet, la gravité de la maladie et les indications que le médecin veut remplir. — Rosen ne prescrivait aussi qu'une cuillerée à café par friction, et il ne faisait faire que deux frictions par jour.

[1] Aujourd'hui il y en a sept.

tres médecins, je veux relater l'observation suivante qui prouvera d'une manière non douteuse, que le liniment de Rosen peut être aussi heureusement employé dans le climat de Paris que dans celui de Montpellier.

Obs. I. Mademoiselle Victorine ***, ouvrière en linge, âgée aujourd'hui (25 juillet 1841) de dix-huit ans accomplis, d'une assez forte constitution, bien réglée, a toujours joui d'une bonne santé, à l'exception de la variole qu'elle a eue fort grave en 1834. — Le 18 octobre 1840, elle tomba malade et subit une fièvre adynamique, qui la mit en tel danger de perdre la vie, que, pendant au moins un mois, on craignait chaque jour de la voir succomber. Malgré l'intérêt qu'il y aurait à donner la relation de cette maladie, dont les différentes phases me présentèrent à vaincre des difficultés de plusieurs genres; comme ce ne serait point ici la place de cette observation, je m'en abstiendrai; je signalerai seulement la rechute qu'éprouva la malade, vers le 2 ou le 3 décembre, à la suite d'un refroidissement qui amena la complication d'un rhumatisme articulaire aigu, parce que cette maladie intercurrente me paraît avoir offert quelque connexité avec l'affection nerveuse qui fait l'objet de cet opuscule. Victorine entra enfin en convalescence à la fin de décembre, mais cette convalescence fut rendue fort difficile et fort pénible par la présence de ce rhumatisme qui allait sans cesse d'une articulation à une autre. Cependant cette maladie allait en décroissant, la menstruation était bien rétablie; à la vérité, il y avait peu de sang de perdu aux époques menstruelles, mais cette circonstance devait être considérée comme une sage prévoyance de la nature, qui avait tant à réparer après une si longue et si grave maladie; malgré cela, Victorine ne retrouvait pas la brillante santé dont elle jouissait avant le 18 octobre. Elle avait peu d'appétit, ses forces ne revenaient pas, les articulations, surtout celles des poignets, restaient douloureuses, les muscles étaient souvent le siége de fourmillements incommodes, le sommeil était presque toujours agité; et, quoique Victorine ne fût plus malade, elle restait toujours souffrante et incapable de reprendre son travail.

Ce fut vers le milieu du mois d'avril dernier que Victorine commença à s'apercevoir qu'elle n'était pas maîtresse de tous les mouvements du bras gauche; déjà, auparavant, j'avais cru remarquer quelque chose de convulsif dans son rire, qui n'était pas toujours bien motivé. Les mouvements anormaux du bras furent bientôt plus prononcés, et ne tardèrent point à être tels qu'à tous moments le bras gauche était convulsivement porté en arrière dans l'état de flexion, et si violemment, que la main allait toucher l'omoplate droite. De ce moment, les mouvements volontaires furent presque impossibles, et l'usage du bras gauche fut absolument interdit. En même temps, la face fut le siége de mouvements convulsifs, et ces grimaces involontaires étaient plus fréquentes et plus prononcées quand on regardait la malade et qu'on l'interrogeait. Je ne pus plus avoir aucun doute sur la nature de la maladie, et, le 5 mai, Victorine commença l'usage du liniment de Rosen en frictions le long de la colonne vertébrale, faites chaque matin à la dose d'une cuillerée à bouche pour chaque fois.

Au même moment que la malade commençait son traitement, elle partit pour Versailles; mais le séjour de cette ville, où l'air est si vif et si sain, ne parut lui être d'aucun avantage, et la maladie continua de faire des pro-

grès; elle envahit la jambe gauche au point que, dans la marche, qui était fort difficile, quelquefois même impossible, Victorine traînait sa jambe ou était obligée de la projeter en avant. Il ne lui était pas moins difficile de rester longtemps debout, car sa jambe, pliant sous elle, elle fût nécessairement tombée. Enfin, le mal empirant toujours, tous les membres furent agités de mouvements involontaires, et la progression fut pendant deux ou trois jours impossible, et même la station assise fort difficile.

Cependant, vers le 15 mai, après dix jours de l'usage soutenu du liniment spiritueux, il y eut dans l'état de Victorine un amendement qui était encore plus marqué à la fin du même mois, quoique Victorine fût revenue à Paris pour y rester. Le 25, la menstruation eut lieu et fut plus abondante. — Seconde dose du liniment spiritueux. — Troisième dose le 26 juin [1]. A cette époque, le rétablissement de Victorine put être considéré comme complet. Depuis un mois, elle avait pu recommencer ses travaux de couture; cependant, dans le premier temps, elle n'était pas encore maîtresse de tous ses mouvements, pour le bras gauche seulement; mais vers la fin de juin, il ne restait plus aucune trace de cette mobilité involontaire. Alors l'appétit était bon, les digestions parfaites, le sommeil excellent; la menstruation s'était de nouveau montrée et avait été convenable, quant à la quantité et quant à la qualité du sang perdu, ce qu'on ne pouvait pas dire pour celui des époques précédentes.

Victorine a cessé ses frictions, et je la considère aujourd'hui (25 juillet 1841) comme radicalement guérie; en effet, on la voit journellement reprendre des forces, de l'embonpoint, et elle aura bientôt recouvré toute la fraîcheur de son âge. Nouvelle irruption des règles, qui sont encore plus abondantes que les fois précédentes.

J'arrive maintenant aux observations déjà publiées par Chrestien dans sa *Méthode ïatraleptique*.

Obs. II, *rédigée en* 1809. Un garçon de neuf ans, d'une constitution délicate, ayant la lymphe viciée, fut attaqué du *chorea sancti Viti*, d'une manière forte : l'enfant, se refusant à tous les remèdes, Chrestien le fit frictionner sur l'épine du dos avec le liniment. Dans l'espace d'un mois, on n'observa plus de mouvements convulsifs; il continua encore environ un mois le remède, et il prit du petit-lait pour émousser un peu son action tonique trop longtemps soutenue. Depuis plus de neuf ans que cette cure est opérée, le sujet s'est bien porté et n'a point éprouvé le plus léger mouvement convulsif.

Obs. III. Une fille, âgée de quatre ans, était atteinte de la même maladie, à un degré moins intense; Chrestien proposa le même remède, qui n'eut pas un effet aussi prompt, parce qu'on ne mit pas dans son administration la même exactitude. L'enfant, après cinq ou six jours de son usage, éprouva du mieux; le liniment ne fut plus employé. Les mouvements convulsifs devenant plus forts, on y eut recours de nouveau; un nouvel amendement décida une nouvelle suspension; le remède fut pris et quitté dix fois au moins dans l'espace de quatre mois; on mit à la fin plus de constance dans l'emploi du moyen, et au bout du cinquième mois il produisit l'effet e plus heureux. Depuis environ huit ans que cette guérison a eu lieu, il ne

[1] Elle aura ainsi consommé, pour tout son traitement, 375 grammes de liniment spiritueux.

s'est manifesté chez l'enfant, qui a éprouvé divers dérangements dans sa santé, aucun symptôme qui annonçât ni mobilité ni vibratilité vicieuses du système nerveux.

Obs. IV. Une fille, âgée de treize ans, avait éprouvé, à dix-huit mois, une affection de nature rhumatismale[1], qui avait porté surtout sur les extrémités inférieures, et laissé après elle la maladie connue sous le nom de danse de Saint-Guy. A l'âge de treize ans, la même cause produisit les mêmes effets, et il y avait trois mois que l'enfant était en proie à des mouvements convulsifs qui ne lui laissaient pas plus de liberté la nuit que le jour, lorsque Chrestien fut consulté. On avait employé intérieurement des remèdes dont on devait d'autant mieux espérer, qu'ils avaient réussi dans la première attaque dont la durée n'avait été que d'un mois, ce qui n'empêcha pas M. Chrestien de proposer de suite le liniment spiritueux; il fut administré comme dans les cas précédents, et après en avoir employé 280 grammes environ, l'enfant fut délivré de tous mouvements convulsifs; elle avait recouvré le sommeil par suite de la diminution graduelle des symptômes, elle reprit de l'embonpoint par le retour de l'appétit qu'elle avait perdu, et ne tarda point à jouir de la meilleure santé.

Obs. V. Appelé auprès d'une fille de douze ans, qui, à la suite d'une frayeur éprouvée en passant la nuit près d'un cimetière, était attaquée depuis deux mois de la même maladie que le sujet ci-dessus, Chrestien conseilla encore le liniment de Rosen, avec d'autant plus de raison, qu'on avait déjà employé à l'intérieur, et sans succès, des antispasmodiques. Ce moyen procura bientôt une diminution sensible des mouvements convulsifs. Curieux alors de savoir si les antispasmodiques à l'extérieur produiraient le même effet que le liniment, Chrestien lui substitua sa teinture antispasmodique[2]. Le bien qu'il avait obtenu se dissipa; une teinture préparée avec l'assa-fœtida à forte dose ne réussit pas mieux, et il fallut revenir au liniment, qui ne trompa pas l'attente du médecin.

Obs. VI. Même résultat chez une autre fille du même âge, qui fut attaquée du *chorea sancti Viti* à la suite d'une peur que lui fit de l'enfer un confesseur imprudent; elle fut soumise à l'emploi du liniment, qui agit avec son efficacité ordinaire.

Depuis l'impression de sa *Méthode ïatraleptique*, M. Chrestien n'a eu occasion de traiter que trois cas de chorée; deux se manifestèrent sur le même sujet. Voici ces trois observations.

Obs. VII. A la suite d'une forte correction, un garçon, d'une constitution délicate, âgé de neuf ans, fut atteint de chorée violente. Cet enfant habitait la campagne; on l'amena à M. Chrestien en lui proposant de le garder près de lui, ce à quoi il se refusa, l'air de la ville ne valant pas celui qu'on lui aurait fait quitter. Il le renvoya chez lui en prescrivant les frictions faites

[1] On se rappelle que Victorine, de la première observation, a éprouvé une attaque de rhumatisme aigu qui a aussi précédé la chorée. Y aurait-il donc quelque analogie entre ces deux maladies, et l'une pourrait-elle être précurseur de la seconde?

[2]

Eau-de-vie.	125 grammes.
Opium brut.	20 centigrammes.
Camphre.	60 centigrammes.

Dissolvez et filtrez. (*Méthode ïatraleptique.*)

avec le liniment et en recommandant qu'on le traitât avec la plus grande douceur, quand même il se mettrait dans le cas d'être grondé. Il fallut deux mois pour le rendre à la santé.

Obs. VIII. Une demoiselle de neuf ans, issue d'une famille dont tous les membres offrent une très-grande susceptibilité nerveuse, fut attaquée de chorée sans qu'on pût lui assigner de cause particulière. Elle fut soumise à l'emploi du même liniment, qui produisit son effet accoutumé, mais moins promptement. M. Chrestien a observé que la durée ordinaire du traitement par le liniment de Rosen, est d'un mois et demi à deux mois, quelquefois même plus court; dans ce cas-ci il dépassa deux mois et demi, et Chrestien fut surpris de la grande quantité de liniment consommé, au point de lui faire croire qu'on avait répandu de la liqueur, ou qu'on avait fait plus de trois frictions par jour. La dose fut portée à plus d'un kilogramme et demi.

Obs. IX. C'est le même sujet qui fournira ce nouveau fait, que nous nous serions contenté de citer, s'il n'avait pas fallu modifier le traitement. Après deux ans de bonne santé, cette même demoiselle fut reprise de chorée par l'effet, probablement du déplaisir qu'elle éprouvait d'aller chez une institutrice. Dès l'apparition des mouvements convulsifs, M. Chrestien eut recours au liniment, que la malade ne supporta pas aussi bien que la première fois. On avait atteint la dose de 550 grammes, lorsqu'une excitation un peu forte fit sentir la nécessité d'en suspendre l'emploi. Chrestien lui substitua sa teinture antispasmodique à la dose de trois cuillerées à café par jour. Après douze jours de son usage, un calme assez sensible lui fit penser qu'il pouvait activer la teinture en y mêlant un tiers de liniment; mais après quatre jours de ce mélange, il lui fallut revenir à la teinture antispasmodique seule, qui, portée à la dose d'un kilogramme, remit la malade en parfaite santé.

M. Chrestien doit à l'obligeance de trois confrères les observations qui terminent ce mémoire.

Obs. X. M. Pourché, professeur agrégé à la faculté de médecine de Montpellier, chirurgien en chef de la maison centrale de la même ville, sachant que M. Chrestien avait toujours réussi contre la chorée. en lui opposant le liniment de Rosen, y eut recours pour un enfant de douze ans atteint de cette maladie; le remède agit promptement, puisque la guérison fut obtenue dans moins de quarante jours; mais il se trouva obligé de réprimer l'excitation que produisit le liniment par son association avec la teinture antispasmodique.

Obs. XI. M. Chamayou, praticien distingué d'Alais (département du Gard), eut la bonté d'écrire à M. Chrestien, en date du 1er août 1835, pour lui communiquer l'observation suivante :

« Durozier, âgé de dix-sept ans, d'une constitution grêle, d'une haute taille, premier manœuvre auprès d'un ouvrier souffleur, à la verrerie de Rochabelle (Alais), fut saisi, en mars 1835, d'une chorée qu'on attribua à la croissance trop rapide du sujet et à la fatigue excessive, inséparable de son travail habituel. Au mois de mai les mouvements désordonnés et involontaires étaient si fréquents et si brusques, que la station et la marche n'étaient plus possibles; que la déglutition était très-difficile, la voix altérée. la parole tremblante et entrecoupée, la tête ne pouvait plus conserver sa rectitude sans reposer sur l'oreiller.

» L'emploi simultané ou successif de la plupart des moyens vantés contre cette affection était resté sans résultat. On avait eu recours aux tempérants, aux calmants, aux antispasmodiques, aux anthelmentiques, aux toniques. Dans ces diverses classes de médicaments, on avait préféré la pivoine, la valériane, la jusquiame, l'aconit, les fleurs de zinc, le camphre, les feuilles d'oranger, le quinquina, l'acide hydrocianique, etc., etc., les bains, soit simples, soit composés, les évacuations sanguines par l'application des sangsues et des ventouses au voisinage de la colonne épinière. De tous les remèdes mis en usage, il n'y eut que l'électuaire antiépileptique de Barthès qui parut enrayer pendant trois jours seulement les progrès du mal : ce terme passé ses effets furent nuls.

» Informé par mon frère, pharmacien à Montpellier, que M. le docteur Chrestien obtenait constamment le plus complet succès contre la chorée, du liniment spiritueux de Rosen, j'en conseillai l'administration en frictions sur l'épine du dos, à la dose d'une cuillerée à café, trois fois par jour; au deuxième jour, amendement de tous les symptômes en général, rétablissement de la déglutition, de la voix (à leur état normal); le neuvième jour le malade put se promener et suffire à ses besoins; le vingt-huitième jour il a été complétement guéri, et le 5 juin, c'est-à-dire trente-quatre jours après avoir commencé l'emploi du liniment, Durozier a repris son travail habituel qu'il continue sans éprouver le plus léger malaise. »

Obs. XII. (*Communiquée par le docteur Bertin, professeur agrégé à la faculté de médecine de Montpellier.*) « Mademoiselle A..., âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament lymphatique et d'une sensibilité nerveuse très-prononcée, éprouva, à l'âge de dix ans, une première attaque de chorée, qui se renouvela l'année suivante. La maladie, cette seconde fois, fut plus grave et plus longue que la première, mais, dans l'un et l'autre cas, elle se termina sans laisser après elle aucune trace de son existence. La seule chose qu'il ait été possible de recueillir sur la nature du traitement mis en usage, c'est qu'on avait eu recours avec persévérance à des frictions faites à l'aide d'une pommade opiacée.

» A douze ans environ, mademoiselle A... fut atteinte de la rougeole, qui, dans ses prodrômes, dans son cours et dans sa terminaison, suivit une marche fort régulière. Depuis cette époque, la santé de cette demoiselle n'a pas été dérangée. La première menstruation s'établit à l'âge de quatorze ans, sans aucun accident, et s'est reproduite exactement chaque mois.

» Vers les premiers jours du mois de mars 1835, il survint un malaise général, accompagné de perte d'appétit, de dérangement dans les digestions, bientôt le sommeil fut troublé, les nuits devinrent agitées. Le caractère naturellement doux, perdit beaucoup de sa douceur; des mouvements involontaires, irréguliers, se firent apercevoir, d'abord rares, et à peine sensibles, affectant seulement les membres gauches, et faciles à confondre avec des mouvements volontaires; ils acquirent bientôt plus d'extension et de fréquence. Un mois environ s'était écoulé sous l'influence d'un état semblable, quand je vis la malade pour la première fois.

» Les mouvements étaient devenus beaucoup plus fréquents et plus sensibles; ils n'offraient pas une grande étendue; cependant à chaque secousse convulsive, le pied, complétement détaché du sol, était porté en avant, en arrière, ou sur les côtés; dans les mouvements qui agitaient le bras, si la malade était assise, le coude était éloigné du corps, mais l'im-

pulsion que recevait la main n'était pas toujours suffisante pour la déplacer du lieu sur lequel elle reposait. C'était surtout pendant que la malade n'agissait pas que ces secousses convulsives se produisaient. Le bras et la jambe gauche en étaient seuls affectés, cependant les membres droits ne pouvaient pas être dans un état de santé parfaito, car, outre qu'ils partageaient la faiblesse générale qu'éprouvait la malade, le bras avait de la peine à accomplir certains mouvements. Quand elle voulait porter ses aliments à la boucha, saisir des objets très-menus, essayer de coudre ou de broder, ces divers actes s'accomplissaient d'une manière vicieuse ou étaient même impossibles.

» Les yeux n'offraient aucun mouvement convulsif; mais des contractions involontaires des lèvres et de la joue gauche, répétées fréquemment, donnaient à la physionomie, en outre de l'air de tristesse qui s'y trouvait empreint, un aspect bien éloigné de celui qu'elle offrait dans l'état naturel. L'articulation de certains mots était souvent difficile, embarrassée, et tous les matins en se levant, la malade éprouvait au gosier un sentiment de gêne et de constriction qui se prolongeait jusqu'au milieu du jour, et se dissipait alors peu à peu. Elle se plaignait d'avoir perdu l appétit, sa langue était blanche, épaisse, sans rougeur sur les bords, mollé et humide, la bouche était mauvaise, les digestions pénibles, les évacuations alvines, irrégulières et rares, la période menstruelle venait de finir, et cette fois, comme toujours, s'était régulièrement accomplie sous tous les rapports.

» Avant d'avoir recours aux antispasmodiques, que je croyais convenables à la maladie convulsive, il me parut important de détruire la complication dont les voies digestives étaient le siége. Une once de crême de tartre soluble, donnée dans trois verres d'eau, à vingt minutes d'intervalle l'un de l'autre, détermina des selles copieuses et soulagea la malade, qui, trois jours après, fut soumise de nouveau au même moyen ; une amélioration sensible fut le résultat de ces évacuations répétées. Non-seulement les fonctions digestives s'accomplirent avec plus de régularité, mais il fut facile de se convaincre que les mouvements involontaires avaient aussi bien diminué. Dès ce moment la malade fut mise à l'usage des pilules, contenant chacune deux grains de thridace, un tiers d'extrait de jusquiame blanche, et autant d'extrait d'aconit napel; elle en prit d'abord une matin et soir, et la dose fut successivement augmentée d'une tous les deux jours, jusqu'à ce qu'on eût atteint le nombre de six dans la journée; immédiatement après les pilules, la malade buvait un verre de petit-lait.

» Au bout de trois semaines, il existait déjà une amélioration dont on avait pu suivre le développement graduel, le gosier et la langue étaient presque entièrement libres, et l'articulation des mots plus régulière et plus facile; le malaise qui, tous les matins, se prolongeait plusieurs heures après le lever, avait disparu totalement. Les mouvements involontaires des membres étaient à peu près nuls, et la malade était arrivée au point d'exécuter sans peine des travaux délicats de son sexe; son caractère changeait aussi d'une manière avantageuse, elle reprenait son ancienne gaieté.

» Cet état de choses se soutint en s'améliorant sans cesse, jusqu'au moment de l'apparition du flux menstruel, qui survint à l'époque ordinaire sans aucune difficulté, et dont, comme de coutume, la durée fut de sept jours. Malgré cette circonstance, qui semblait devoir consolider le bien déjà obtenu, il ne se soutint pas, et, soit par l'influence du traitement sé-

datif mis en usage, soit par l'effet d'une déperdition trop considérable de sang, tous les mouvements convulsifs raparurent avec la même intensité que dans le principe, avec cette différence que les membres droits étaient plus agités que les gauches, et que l'on trouvait chez la malade, un affaiblissement général très-prononcé.

» Le changement survenu dans la maladie me parut la source de nouvelles indications que je crus d'abord pouvoir remplir d'une manière avantageuse au moyen de frictions faites sur lo dos avec le liniment de Rosen, dont M. Chrestien avait eu toujours à se louer. Prévenue contre ce remède, à cause de son odeur fortement aromatique, la malade refusa d'en faire usage, en disant qu'elle éprouvait toujours des effets fâcheux de tout parfum trop fort. J'eus alors recours à des frictions faites avec la teinture de quinquina, en même temps qu'on mettait en usage des pilules avec l'extrait de valériane sauvage, uni à l'extrait aqueux de quinquina. Quelques jours s'étaient à peine écoulés, sous l'influence de ces moyens, qui n'avaient encore produit aucun bon effet, lorsque, présentée à M. Chrestien, la jeune malade en écouta les sages conseils, et, faisant taire ses craintes devant les avis d'une si grande expérience, se décida à l'emploi du liniment spiritueux.

» Dès ce moment des frictions furent faites matin et soir, tantôt sur la colonne vertébrale, tantôt sur la face interne des cuisses, de manière à employer chaque fois une demi-once de liniment.

» Peu de jours s'étaient écoulés, que déjà on apercevait une légère amélioration, les secousses convulsives devinrent moins étendues et moins fréquentes, les mouvements volontaires s'accomplirent avec plus de régularité, en même temps que les forces générales augmentèrent. La malade retrouva sa gaieté, ses traits offrirent plus de calme, et chaque jour sa figure reprenait de plus en plus son aspect naturel. Bientôt l'articulation des mots ne se ressentit plus de l'imperfection des mouvements de la langue, et tout sentiment de gêne au gosier s'effaça complétement. Les petits mouvements involontaires qui restaient encore dans les membres cessèrent peu à peu, et furent remplacés quelquefois par des mouvements *volontaires*, mais *sans but*, que la malade réprimait aisément, et qui ne semblaient être dans ce moment que le résultat d'une habitude vicieuse. Il suffit d'un peu d'attention de la malade pour les dissiper tout à fait, et amener ainsi un état parfait de guérison.

» Cet excellent résultat fut obtenu par un mois et demi de traitement, et dans cette période de temps, les règles ont paru deux fois, toujours aux époques habituelles, et sans nuire à l'amélioration progressive qui avait lieu. Aujourd'hui cette jeune fille est en état de reprendre toutes ses habitudes, mais la prudence lui impose encore quelques précautions, et surtout celle de continuer, une fois par jour, l'usage du liniment auquel elle doit sa guérison, ce qui ne saurait être mis en doute, puisqu'il a toujours été employé tout seul. »

Nous ne terminerons pas ce mémoire sans faire quelques réflexions sur la commodité du traitement de la chorée par le liniment de Rosen, et cette considération n'est pas sans importance, quand il s'agit d'une maladie qui assaille surtout l'enfance, et quand on songe que parmi les moyens proposés par d'autres médecins, il en est qui sont désagréables,

et plusieurs d'une application douloureuse[1]. Les bains à 7° Réaumur ne sont-ils pas dans ce cas? Eh bien, pour mettre en pratique de semblables moyens, n'est-il pas souvent besoin d'employer les menaces, les menaces qui causent la peur, et la peur n'a-t-elle point été souvent la cause de la chorée? On se rappelle que sur les douze guérisons dont nous avons donné l'histoire, il y a deux enfants qui ont été atteints de la danse de Saint-Guy à la suite d'une frayeur; et puis, la colère, les contrariétés, les violences qu'excite toujours l'emploi des moyens qui ne plaisent point au malade, ne doivent-elles pas contrarier le traitement, entretenir la maladie et l'aggraver?

Je laisserai maintenant parler M. Chrestien, alors qu'il s'adresse à la Société dont il était un des membres correspondants. « Avec le liniment de Rosen, aucun de ces inconvénients n'existe, et c'est parce que je suis convaincu de la bonté de ma méthode, que, pour la voir adopter par le corps savant auquel j'adresse ce mémoire[2], je présente, pour la troisième fois, un traitement que je sais bon et utile. N'est-ce pas un de ces cas où l'opiniâtreté est un mérite, je dirai même un devoir? Si j'avais été moins persévérant, si je m'étais laissé intimider, mes préparations d'or ne seraient-elles pas tombées dans l'oubli? Tandis que le résultat de recherches consciencieuses, faites en silence, et qui ont duré vingt-cinq ans avant que j'en fisse connaître l'objet, n'a point été perdu, et l'or est maintenant à juste titre considéré comme un puissant antisyphilitique. J'espère que, grâce à la ténacité de mon ami M. le docteur Legrand, qui a adopté mes principes pour l'administration des médicaments aurifères, il arrivera ce que fit pressentir Percy, quand, dans un rapport qu'il fit à leur sujet à l'Académie des Sciences, il ajoute, après avoir rendu compte des effets de l'or sur des scrofuleux : « *Et quel est le remède qui eût pu, en aussi peu de temps, opérer une révolution aussi favorable?* » il arrivera, dis-je, que l'or sera reconnu généralement comme un antiscrofuleux par excellence, etc. »

Je ne crois point avoir manqué à l'honorable mission qui m'a été confiée par feu mon vénérable ami, et j'ai poursuivi, et je poursuis son

[1] Ces reflexions, évidemment ne sauraient s'appliquer aux bains de Balarue, que conseillait Lamure, pas plus qu'aux bains sulfureux artificiels proposés pour la première fois par M. Baudelocque. Si ce dernier moyen, dont les avantages ont été constatés par MM. Baffos, Bouneau et Guersant (*Bull. de Thérap.*, t. V, p. 144-204), n'est point encore d'un emploi aussi commode que le liniment de Rosen, il ne saurait du moins être accusé d'être douloureux, c'est tout au plus si on peut dire qu'il est désagréable.

[2] Ce mémoire, publié en commun, a été en effet préalablement adressé à l'Académie de médecine au nom de M. Chrestien.

œuvre de tout cœur, car je suis animé des mêmes convictions que lui. Ainsi, presque au moment où il écrivait ces dernières lignes, je publiais mon premier mémoire sur *l'emploi de l'or dans le traitement des scrofules des parties molles;* mémoire qui a mérité de l'Académie des Sciences un rapport aussi honorable pour moi qu'il est favorable à la méthode aurifère. Je ne tardai point ensuite à lire, devant la même compagnie, mon second mémoire, qui traite de *l'application de la méthode aurifère au traitement des scrofules des os.* Ce mémoire attend, pour être publié, le rapport de la commission à laquelle il a été renvoyé. Je ne bornai pas là mes efforts, et j'engageai mon ami M. le docteur Duhamel, que j'avais fini par rallier à mes opinions, et qui est devenu un partisan enthousiaste des préparations aurifères, à faire connaître les merveilleux résultats qu'il en avait obtenus dans sa pratique ; c'est ce qu'il a fait dans un mémoire qu'il a publié en 1839: *Considérations sur les maladies scrofuleuses et leur traitement par les préparations d'or*, et qu'il a bien voulu me dédier. Je n'en resterai pas là, car ma tâche est loin d'être accomplie, et la méthode aurifère, mal exposée dans la plupart des traités de matière médicale, et dans le plus grand nombre des livres où il peut et où il doit en être question, dépréciée par des médecins dont la voix fait autorité, est généralement mal étudiée, peu connue, et reste, entre les mains d'un petit nombre de praticiens attentifs et consciencieux, une arme précieuse qu'ils peuvent opposer presque toujours avec succès aux maladies qui sont considérées comme ayant leur siége principal dans le système lymphatique. Non, je n'en resterai pas là, et je continuerai l'œuvre de Chrestien, parce que j'ai la plus profonde conviction que je ne ferai en cela que servir les intérêts de la science et ceux de l'humanité.

A. Legrand, D.-M.-P.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE QUELQUES DANGERS DU TRAITEMENT ORDINAIRE DES FRACTURES DU COL DU FÉMUR ;

par M. Malgaigne, chirurgien de l'hospice de Bicêtre.

La fracture du col du fémur a été l'objet, depuis un siècle environ, de recherches nombreuses et de travaux multipliés, qui toutefois, il faut bien l'avouer, n'ont pas beaucoup éclairé sa thérapeutique. L'é-

cole française, imitée par les Italiens et les Allemands, avait concentré toute son attention sur la question mécanique; l'unique but semblait être d'allonger de gré ou de force le membre raccourci ; et delà cette myriade d'attelles et de procédés pour l'extension permanente. L'école anglaise vint à son tour, étudiant de préférence la nature anatomique de la lésion; et l'on sait à quel résultat est arrivé A. Cooper, l'absence de consolidation osseuse dans l'immense majorité des cas, et par suite l'inutilité de tant d'ingénieux appareils.

Il ne se pouvait pas qu'une assertion si tranchée fît tout d'abord une grande fortune parmi les chirurgiens dont elle choquait les idées, dont elle bouleversait la pratique, et enfin dont elle niait les succès hautement proclamés. Il arriva donc ce qui arrivera toujours en pareil cas, que les uns, et Boyer par exemple, ne daignèrent pas en faire mention; que certains, comme Richerand, la déclarèrent étrange et insoutenable, et engagèrent A. Cooper à lire et à s'instruire; d'autres enfin, et ceux-là du moins servirent la science, s'attachèrent à recueillir de nouvelles autopsies, bien moins en vue de vérifier le dire d'A. Cooper que dans le but avoué d'y trouver des exceptions. Quelques cas exceptionnels ont été rencontrés en effet, mais si rares qu'ils ont plutôt servi à confirmer qu'à ébranler la doctrine anglaise; et pour les fractures intrà-capsulaires, qui sont incomparablement les plus fréquentes, la réunion ligamenteuse est tout ce qu'on peut se promettre d'obtenir.

Ceci une fois mis hors de contestation, ne devait-on pas s'attendre à voir introduire quelques modifications dans la thérapeutique? A. Cooper n'y avait pas manqué pour sa part; il avait déduit de son principe une impitoyable conséquence; et il est important de transcrire ici les termes mêmes dans lesquels il l'énonçait :

« Convaincu de l'inutilité des tentatives qui ont pour but la consolidation des fractures intrà-capsulaires, et voyant la santé des malades s'altérer sous l'influence de ces moyens, si cet accident m'arrivait, je ferais placer un coussin sous le membre blessé, dans toute sa longueur; un autre serait roulé et placé au-dessous du genou, et le membre serait ainsi soumis à l'extension pendant dix ou quinze jours, jusqu'à ce que l'inflammation et la douleur fussent dissipées. Alors, chaque jour, je me lèverais et je me tiendrais assis dans une chaise élevée, afin de prévenir un degré trop considérable de flexion, qui serait douloureux; et marchant avec des béquilles, j'appuierais sur le sol avec le pied du côté malade, d'abord légèrement, puis progressivement de plus en plus, jusqu'à ce que le ligament capsulaire se fût épaissi et que les muscles eussent recouvré leur énergie; l'usage d'un soulier à talon élevé diminuerait la claudication. »

Lorsque A. Cooper formulait ainsi sa pratique, nous suivions en France les préceptes de Boyer ; et il est difficile d'imaginer deux doctrines thérapeutiques plus diamétralement opposées. Boyer attend sept ou huit jours pour appliquer son appareil ; mais celui-ci une fois en place, il ne faut y toucher que pour entretenir ou augmenter la tension. On ne doit jamais l'enlever avant le soixantième ou le soixante-dixième jour ; et quand on l'a supprimé, le malade doit encore garder le lit pendant un mois et demi ou deux mois ; après quoi on lui permet de se lever avec deux béquilles.

Depuis cette époque, nos chirurgiens, tiraillés en divers sens par ces deux autorités, ou bien ont continué à obéir à celle qui s'était imposée à eux la première, ou bien se sont rangés sous la nouvelle bannière, ou bien ont essayé divers compromis. Donc, les uns appliquent encore l'attelle de Boyer ; d'autres font marcher les malades comme A. Cooper ; il en est qui rejettent l'extension permanente et enveloppent cependant le membre dans un appareil complet ; enfin nous avons les partisans de la demi-flexion, exercée tantôt avec des coussins, et tantôt avec des planchettes ; jamais peut-être, à une époque donnée, et sur une question de pratique (en apparence aussi simple), on n'a vu régner une pareille confusion. Ajoutez surtout que si l'on interroge les partisans de ces diverses méthodes, tous répondent par leurs succès ; tous renvoient leurs malades en faisant écrire sur les billets, *guéris ;* et et il faut bien qu'ils ajoutent foi à ces guérisons puisqu'ils persévèrent dans leur pratique.

Pour moi, je l'avouerai, je n'ai pas été à beaucoup près aussi heureux ; je n'ai jamais obtenu une de ces guérisons complètes comme on en voit dans les livres ; et en conséquence, je me suis vu déjà dans la triste nécessité de changer de pratique plusieurs fois. Je ne l'ai pas fait à la légère ; lorsque j'avais échoué par un procédé, je cherchais si cela n'était pas dû à quelque complication spéciale chez mes malades ; et après que plusieurs tentatives m'avaient suffisamment édifié sur ce point, je me demandais si ce n'était pas ma faute à moi-même. Alors j'allais rechercher dans les cliniques de nos hôpitaux, si tel grand maître dont j'avais adopté l'appareil était en réalité plus heureux que moi. Je ne me contentais pas d'examiner les malades à l'hôpital ; je les suivais en ville ; je les revoyais à divers intervalles ; et c'est ainsi que j'ai appris à reconnaître la valeur de ces succès tant vantés. On ne connaîtra bien la portée de tant de procédés ingénieux de la chirurgie, que quand on aura enfin des observations *complètes*, c'est-à-dire quand on reviendra étudier les malades longtemps après leurs prétendues guérisons.

Depuis que j'ai pris le service de Bicêtre, j'ai eu des occasions sans nombre de répéter mes anciennes recherches. Bicêtre, hospice de vieillards infirmes, sert de retraite à une foule de malheureux dont les hôpitaux ordinaires ne veulent plus, soit parce qu'ils sont incurables, soit parce qu'ils sont *guéris*. J'en ai de tous les hôpitaux, je pourrais presque dire de tous les services, de tous les chirurgiens ; et pour revenir à notre sujet, on peut bien penser que, dans un hospice de vieillards, les fractures du col du fémur sont en grande abondance. Je ne veux pas pour le moment discuter la question du choix des procédés ou des appareils ; cela nous entraînerait trop loin. Mais, quel que soit le procédé qu'ils adoptent, tous les chirurgiens peuvent être partagés en deux grandes écoles ; ceux qui laissent les malades deux ou trois mois dans l'appareil, et ceux qui les font marcher au bout de dix ou quinze jours. Ces derniers ne forment pas à beaucoup près le plus grand nombre ; et je laisserai leur doctrine de côté pour le moment. Je me propose donc d'apprécier par les résultats la valeur de la doctrine contraire, qui était celle de Boyer et de Dupuytren ; et comme il serait fastidieux de donner toutes les observations que j'ai recueillies, je choisirai du moins celles qu'on va lire dans la pratique des chirurgiens de nos jours les plus justement renommés.

Obs. I. Lambert, ancien cocher, âgé de soixante-dix ans, entré dans mon service pour une rétention d'urine, est atteint d'une fracture du col du fémur qui remonte à seize ans. En 1825, il était monté sur son siége de cocher, lorsque la voiture reçut un choc qui la renversa; il tomba du côté gauche sur un de ses camarades, lequel, en se secouant, le fit retomber sur la hanche droite; et de là une fracture du col fémoral. On le transporta à l'hôpital, où il fut mis dans l'appareil de Boyer dès le troisième jour de son entrée. L'appareil fut placé, visité, serré par le chef du service même, qui prit de notre malade des soins tout particuliers. Au trente-sixième jour, le lacq inguinal avait déjà excorié la peau; et les liens inférieurs, bien que le coude-pied eût été largement garni de ouate de coton, faisaient souffrir des douleurs cruelles. On engagea le malade à prendre patience; mais le quarante-huitième jour, son courage était à bout, force fut d'enlever l'appareil. Il y avait une excoriation au pli de l'aine; mais elle ne devait pas être bien forte ; car aujourd'hui il n'en reste aucune trace. Mais on aperçoit des cicatrices très-sensibles au-dessus du coude-pied vis-à-vis la saillie du tendon du jambier antérieur, et au-dessus de la malléole externe. Il y avait là des entamures très-profondes et qui furent six semaines à guérir.

Cependant après la levée de l'appareil, on lui avait donné des béquilles ; il s'en servit durant cinq mois ; et ce ne fut qu'au bout de ce temps qu'il put faire ussge d'un béquillon. Pour compléter les renseignements transmis par le malade, il faut dire que, vers le vingt-cinquième ou trentième jour, les extensions à l'aide de la vis étaient si douloureuses que, suivant ses expressions, *elles lui portaient au cerveau et au cœur*. Il rapporte à ses souffrances et aux efforts et aux cris qu'elles déterminaient, une petite hernie de la ligne blanche qui lui survint à cette époque. Il dit encore en avoir gardé une

habitude ou plutôt une nécessité de fléchir par intervalles les doigts de la main droite, brusquement et à plusieurs reprises, en faisant entendre un très-fort craquement dans leurs articulations; et quand la main a fait ce mouvement, le pied droit se porte dans une brusque adduction avec un craquement semblable. Il n'y a rien de pareil au côté gauche. Enfin, à sa sortie de l'hôpital, le malade était aliéné, et il dut passer vingt-deux mois dans le service de M. Ferrus à Bicêtre, criant durant le jour, pleurant toutes les nuits; et c'est encore à son traitement qu'il rapporte l'origine de sa folie, dont il est aujourd'hui bien guéri.

Examiné le 6 juin 1841, il boite fortement; des mensurations répétées et prises avec toutes les précautions que j'ai indiquées ailleurs, donnent un raccourcissement de trois centimètres et demi (quinze à seize lignes); le trochanter est rapproché d'autant de la crête iliaque. La cuisse se fléchit bien sur le bassin, hors dans les mouvements extrêmes, où c'est le bassin qui se meut sur l'épine lombaire. L'adduction est libre; mais l'abduction excessivement bornée.

Certes, je ne veux accuser l'appareil, ni de la hernie, ni de l'aliénation mentale; et lors même qu'il aurait été la cause occasionnelle de ces deux affections, cela prouverait seulement que le sujet y était singulièrement prédisposé. Mais les douleurs et les ulcérations, voilà les effets directs de l'appareil; mais la longueur du traitement, la nécessité de se servir cinq mois des béquilles après avoir quitté l'appareil, le tout pour arriver à une claudication aussi marquée, voilà ce que je veux soumettre à l'attention des praticiens.

Il y a plus, je maintiens que le malade a été fort heureux d'en être quitte pour cinq mois de béquilles, et que cela tient surtout à ce qu'il n'a voulu supporter l'appareil que quarante-huit jours.

En voici un autre qui y est resté soixante-six jours; le lecteur appréciera la différence des résultats.

Obs. II. Joseph Hytier, âgé de soixante-quatorze ans, se cassa le col du fémur en 1821 par suite d'une chute sur la hanche droite; il fut traité chez lui par un chirurgien d'une réputation toute spéciale; et le membre fut placé dans une attelle à semelle, longeant le côté externe du membre et montant jusques vers les côtes; ce devait être l'attelle de Boyer ou quelque autre du même genre. L'appareil fut levé le soixante-sixième jour; mais le membre était si raide que le malade ne pouvait s'asseoir; et il resta une année entière avant de pouvoir travailler de son état de cordonnier. Probablement pour mieux exercer le membre, on lui défendit de se servir de béquilles, et il s'exerça avec un bâton. Je ne m'étendrai pas sur la lenteur de ses premiers essais, et il suffira de reste d'indiquer l'état dans lequel ce malade se trouve aujourd'hui, après vingt années écoulées.

Le membre droit mesuré de l'épine iliaque à la malléole externe avec toutes les précautions requises, présente un raccourcissement de 5 centimètres. La jambe et le pied ont de la tendance à s'incliner en dehors; cependant il peut les ramener à la perpendiculaire; mais le moindre degré de rotation en dedans ne peut s'exécuter que par la rotation du bassin. La jambe, dans sa flexion sur la cuisse, dépasse à peine l'angle droit; la cuisse

peut bien être fléchie sur le bassin par un mouvement communiqué; mais si le malade veut exécuter ce mouvement par sa propre volonté et sans aide extérieure, le mouvement tout entier se passe dans la colonne lombaire; et la cuisse et le bassin se meuvent ensemble comme s'ils étaient soudés l'un à l'autre. Peut-être n'est-il pas inutile de dire que le membre sain exécute librement et complétement toutes ses fonctions.

Pour la marche, il est obligé de courber le corps en avant, d'appuyer la main droite sur la cuisse droite; la main gauche appuyant sur un bâton solide. Dans cet état il fait trente à quarante pas de suite; et jamais depuis vingt ans il n'a pu en faire davantage. Après un pareil effort, il faut qu'il s'arrête pour s'appuyer, soit contre un mur, soit contre une borne; et pour lui emprunter une expression pittoresque, il dit que *le remplacement des bornes par des trottoirs dans les rues de Paris, lui a fait un grand tort,* parce qu'il trouvait à chaque borne un lien d'appui qui lui manque aujourd'hui.

A raison de la raideur du genou, il éprouve bien quelque difficulté à mettre ses bas et ses pantalons, mais il y parvient cependant sans s'écarter de la méthode ordinaire.

Cette dernière remarque semblera futile à quelques lecteurs; ils n'en jugeront peut-être plus de même après l'observation suivante. En effet, le malade précédent n'était resté au lit que deux mois; en voici un qui y sera resté trois mois environ, et qui paiera beaucoup plus cher ce séjour beaucoup plus prolongé.

Obs. III. Vandrelan, âgé de soixante-quinze ans, fut renversé le 25 décembre 1837 par un cabriolet, tomba sur le côté droit, et se fractura le col du fémur. Il entra dans un hôpital le 31 décembre, et fut placé, le 3 janvier, dans un appareil consistant en trois attelles aussi longues que le membre, mais sans extension permanente, et même sans aucun support qui empêchât le pied de se renverser au dehors. Il resta, dit-il, dans cet appareil jusqu'à la fin de mars, fut renvoyé de l'hôpital à la fin d'avril; et, le 17 mai suivant, il se faisait délivrer par un médecin de son dispensaire un certificat que je copie et qui constatait :

1° *Qu'il existait au membre droit un raccourcissement de plus d'un pouce;*

2° *Que les articulations de la hanche et du genou étaient raides et engorgées;*

3° *Qu'il y avait impossibilité d'exécuter des mouvements de ce membre tant soit peu étendus;*

4° *Qu'il ne pouvait se livrer à la marche, même à l'aide de béquilles;*

5° *Enfin, qu'il ne pourrait avant six mois sortir de son appartement, et que jamais il ne recouvrerait les mouvements de la cuisse et de la jambe droite.*

Ce certificat était d'une exactitude trop parfaite. Il ne péchait qu'en un point; il laissait entrevoir qu'au bout de six mois le malade pourrait marcher peut-être; or au commencement de 1841, trois ans après, le malade, qui s'efforçait d'exercer son membre, ne pouvait pas sortir de sa chambre même avec ses béquilles; pour descendre deux étages, et pas davantage, il fallait que quelqu'un le soutînt par-dessous les bras; et le 16 janvier 1841,

quand il eût obtenu d'être envoyé à Bicêtre, il fallut le porter à bras dans la voiture.

Voici quel est aujourd'hui son état. Il marche avec deux béquilles, en trainant la jambe, qui ne sert presque en rien à supporter le poids du corps; en conséquence il va donc fort lentement; et tout ce qu'il peut faire est de faire une fois le tour de la grande cour de Bicêtre. Le pied est renversé en dehors, avec impossibilité de le ramener même à la perpendiculaire; la mensuration donne cinq centimètres de raccourcissement, et le trochanter est remonté d'autant vers la crête iliaque. On peut aisément fléchir la jambe au-delà de l'angle droit, et de même aussi la cuisse sur le bassin par un mouvement communiqué; mais s'il veut exécuter ce mouvement lui-même, la jointure coxo-fémorale demeure immobile et comme ankylosée, et le tout se passe dans la portion lombaire du rachis.

Il éprouve d'étranges difficultés à mettre le bas de ce côté. Il lui a fallu coudre à l'orifice du bas deux longs cordons qu'il tient de ses deux mains; et il commence par jeter son bas en avant de lui, jusqu'au niveau du pied où les mains ne peuvent atteindre; alors le pied s'y engage, et il tire sur le bas à l'aide de ses cordons. Pour le pantalon, il le porte au niveau du pied à l'aide de sa béquille, et c'est ainsi qu'il parvient à le mettre. Inutile de dire qu'il n'existe aucune difficulté de ce genre pour le côté sain.

Jusqu'ici vous avez vu le membre traité par la position étendue, avec ou sans extension permanente; et vous pourriez soupçonner que ces fâcheux résultats tiennent à la position. Il faut donc vous montrer un sujet traité par la position fléchie, et par ce même appareil qui procurait à Dupuytren, à en croire ses Leçons orales, de si mémorables succès. Pas plus pour celui-ci que pour les précédents, je ne veux nommer le chirurgien qui a dirigé le traitement; car je ne fais point la guerre aux hommes, mais aux méthodes. Qu'il suffise de répéter que j'ai pris ces exemples dans les cliniques les plus justement renommées.

Obs. IV. Altemayer, âgé de soixante-dix-huit ans, fit une chute sur la hanche droite, au mois de janvier 1834, et se fractura le col du fémur. Il ne put se relever, on le transporta chez lui d'abord, et le lendemain à l'hôpital, où le membre fut placé sur des coussins entassés sous le jarret, de manière à fléchir la jambe presque à angle droit. Trois alèzes en cravate le maintenaient dans cette position, une passant par-dessus le bassin, la seconde au-dessus du genou, la troisième vers le coude-pied; et une compresse spéciale devait maintenir le pied perpendiculaire, mais ne l'empêcha pas de se renverser en dehors. Enfin la jambe avait été préalablement enveloppée jusqu'au genou d'un bandage roulé.

Le malade souffrit beaucoup de cette position; mais, malgré ses plaintes, on n'enleva l'appareil qu'au quatre-vingt-deuxième jour. La jambe qui avait été le siége de fourmillements très-pénibles, apparut alors, dit le malade, *rouge comme un morceau de rôti*; cependant sans excoriation.

Le premier jour, après la levée de l'appareil, on le mit dans un fauteuil où il se trouva mal au bout d'un quart d'heure. Peu après on lui donna des béquilles, avec lesquelles il essaya de marcher durant deux à trois mois, sans pouvoir appuyer le pied à terre; et le 29 juillet de la même année, il

passa de l'hôpital à Bicêtre. Or, il est resté à Bicêtre jusqu'au mois de mars 1841, *sept ans*, sans pouvoir quitter ses béquilles; et depuis le mois de mars, il marche avec une béquille et un béquillon. Voici quel est aujourd'hui son état.

C'était un homme de haute taille, 5 pieds 5 pouces et demi; et quand il se redresse sur sa bonne jambe, la béquille placée sous l'aisselle, du haut de la béquille jusqu'au sol on mesure 131 centimètres. Mais il ne pourrait marcher ainsi, et il lui a fallu raccourcir cette béquille de 14 centimètres (5 pouces); en conséquence de quoi, il marche le corps plié à la fois en avant et à gauche, et la jambe gauche fortement fléchie. Et pourquoi? C'est afin que le pied droit arrive jusqu'au sol, non pas que ce pied lui serve à soutenir le poids du corps : il se soutient de ce côté sur un béquillon, mais afin que le membre ne balotte pas dans le vide. Ceci est d'autant plus curieux à étudier, que le raccourcissement réel n'est que de 4 centimètres, et que, si on essaie de mouvoir la jambe, on l'amène presque sans effort à une flexion et à une extension complètes. Mais le malade est dans l'impossibilité d'exécuter par lui-même cette flexion et cette extension au degré complet, et son membre est donc un fardeau qui le gêne plutôt que de lui aider. En résumé il a trois points d'appui dans la marche, la béquille, le pied gauche et le béquillon; pour lever le pied gauche, il se tient sur le béquillon et la béquille, ce qui lui est fort pénible; pour lever le pied droit, il se campe sur ses trois points d'appui.

Cela ne ressemble guère aux succès des *leçons orales*; et la flexion de Dupuytren ne brille pas plus ici que l'appareil de Boyer. Mais cette flexion est mauvaise par elle-même; et l'appareil auquel, depuis longtemps, j'ai donné la préférence, est le double plan incliné en bois, avec une flexion très-légère; le pied retenu à une semelle en bois, le bassin faisant par son poids la contre-extension. Or, bien que cet appareil me semble toujours préférable, il entraîne les mêmes inconvénients que tous les autres quand on le laisse trop longtemps appliqué; et en voici deux cas que je prendrai cette fois dans ma propre pratique.

Obs. V. Crouy, âgé de soixante-neuf ans, en revenant de Paris, le 19 décembre 1840, tomba sur la hanche droite, se releva seul, bien qu'ayant une charge de près de vingt livres sur l'épaule, fit encore une quinzaine de pas, puis entendit un craquement dans le genou et la hanche droite, tomba de rechef, mais cette fois ne put se relever. Transporté à l'infirmerie de Bicêtre, il offrit tous les signes d'une fracture du col fémoral, et surtout un très-notable raccourcissement. Je le plaçai sur le plan incliné, le raccourcissement disparut; et, le 5 février, quarante-septième jour, l'appareil ayant été ôté, la mensuration n'offrit pas de différence dans la longueur des deux membres.

Tout allait donc pour le mieux, quand, quelques jours après, ayant de nouveau examiné le membre, je trouvai un raccourcissement de 4 à 5 centimètres. A l'instant je remis le membre sur le plan incliné; j'augmentai même la contre-extension à l'aide d'une alèze passée dans le pli de l'aine; et maigré des douleurs occasionnées surtout par cette addition à l'appareil, le malade resta dans cette position jusqu'au 20 avril. A cette époque l'ap-

pareil fut levé de rechef; malgré l'extension, le raccourcissement était encore de 3 centimètres; je fis donner des béquilles.

Mais quand le malade voulut s'en servir, cela lui fut impossible; l'articulation du genou était raide et douloureuse; il fallut songer à l'assouplir. Une autre complication survint; des taches scorbutiques se montrèrent sur le corps, et plus spécialement autour du genou douloureux; le mollet fut pris d'une tuméfaction dure comme la pierre; nous combattîmes à la fois et le scorbut et la fausse ankylose; et dans les premiers jours de juin, le malade, fléchissant un peu le genou, et appuyant toute la plante du pied par terre, commençait à marcher assez bien. Sur la fin de juin il faisait d'un seul trait plusieurs fois le tour de la salle; et, aujourd'hui 15 août, il va quitter une de ses béquilles pour un béquillon.

Voici, du reste, son état actuel : raccourcissement de 3 centimètres; la jambe se fléchit sur la cuisse un peu plus qu'à angle droit; la cuisse, par des mouvements communiqués, joue librement sur le bassin; mais, au contraire, semble ankylosée dans les mouvements volontaires, qui se passent dans la région lombaire; le pied est tourné en dehors, et la rotation en dedans, l'adduction et l'abduction du membre n'ont lieu, pour la plus grande partie, que dans la même région lombaire, et par des mouvements du bassin.

Au total, ce malade a été le plus heureux de tous ceux dont nous venons de faire l'histoire; mais il n'y a pas là de quoi s'applaudir. Il a subi un traitement fort long, il a souffert; et il n'a pas encore les mouvements libres, sans parler d'une claudication inévitable. Le suivant arriva presque en même temps dans le service; mais il garda moins longtemps l'appareil; aussi le résultat fut quelque peu meilleur.

Obs. VI. Égrot, soixante-quatorze ans, tomba sur la hanche droite, le 15 décembre 1840, ne put se relever, fut apporté à l'infirmerie de Bicêtre, et placé dans le même appareil que Crouy. On avait diagnostiqué une fracture du col fémoral, bien que le raccourcissement fût à peine sensible.

Le 5 février, l'appareil fut ôté; pas de raccourcissement; mais, trois jours après, comme chez Crouy, nous reconnûmes un raccourcissement de 3 centim. Dès lors réapplication du plan incliné avec addition d'un lacq inguinal. Mais notre malade fut moins docile que l'autre; il commença par se défaire du lacq inguinal; puis le 2 mars il me pria de lui ôter le reste de l'appareil. Je cédai à ses instances, en lui pronostiquant une augmentation dans le raccourcissement; mais il n'en tint compte. Il y avait quelque gonflement au genou et au pied, qui se dissipa bientôt, et il se mit à marcher avec des béquilles. Dès la fin de mars, il faisait plusieurs fois le tour de la salle, ne touchant le sol que par le bout du pied, mais s'appuyant dessus solidement; le raccourcissement était arrivé à 4 centimètres; dès le mois de juin il n'avait plus qu'une béquille et un béquillon, et avait pu aller jusqu'à la barrière de Fontainebleau, ce qui, pour l'aller et le retour, fait une route de près de cinquante minutes. Mais, au 15 août, il gardait encore sa béquille et son béquillon.

Ce furent principalement ces deux faits parallèles qui me forcèrent à réfléchir, et m'engagèrent à modifier ma thérapeutique. Jusque là,

m'appuyant d'une part sur la difficulté de distinguer les fractures exactement intrà-capsulaires, et d'autre part, sur la réalité de la consolidation osseuse observée dans quelques cas de ces fractures même, je ne voulais pas déshériter mes malades de cette chance heureuse, et je n'avais égard qu'à cette unique indication. Mais alors recueillant tous mes faits, considérant qu'il ne m'a pas été donné jusqu'ici de rencontrer un seul individu guéri sans raccourcissement, et qu'avec le raccourcissement, peu importe en définitive si le cal est osseux ou fibreux; mais par-dessus tout, frappé des dangers de l'application prolongée des appareils, je me suis résolu à ne laisser le mien en place que quarante-cinq ou cinquante jours, terme bien suffisant pour obtenir une réunion fibreuse solide, et même, s'il y avait lieu, une réunion osseuse. Je rapporterai ici le premier cas où j'eus à m'applaudir de cette conduite.

Obs. VII. Mercier, âgé de soixante-quatorze ans, tomba sur la hanche droite, le 20 mai 1841, ne put se relever, et deux heures après fut apporté dans mon service, où je le vis le lendemain. Il se plaignait d'une douleur à la région trochantérienne qui était modérément gonflée; le pied était tourné *en dedans*, avec facilité de le ramener en dehors par un mouvement communiqué; le malade soulevait assez bien la jambe et le pied au-dessus du sol; et nous aurions douté de la nature de la lésion sans un raccourcissement de douze à quinze millimètres. Il fut mis sur le double plan incliné.

Le 30 juin, cinquantième jour, l'appareil ôté, et la mensuration opérée à plusieurs reprises, nous trouvons constamment le membre fracturé plus long de quelques millimètres. J'avais recommandé au malade de s'exercer dans son lit, sans descendre à terre; il ne m'écouta pas, voulut s'appuyer sur le pied malade pour en éprouver la force, et ressentit aussitôt un peu de douleur à la hanche. Je pris donc de nouvelles mesures du membre le 2 juillet, et je trouvai cette fois un raccourcissement d'un centimètre. Ne voulant à aucun prix tenter de nouveau l'appareil, je donnai des béquilles au malade; mais au bout de huit jours, il en avait déjà mis une à la réforme; le 16 juillet, il nous montra qu'il pouvait marcher quelque peu sans aucun soutien, et avec une claudication très-légère; mais avec sa béquille il parcourait toutes les cours de l'hospice. Les mouvements de la jambe et de la cuisse étaient libres, et la cuisse jouait presque complétement sur le bassin. Dans les premiers jours d'août, il voulut même quitter son béquillon, et, sans béquillon, il a pu aller une fois de Bicêtre à la barrière Mont-Parnasse, ce qui fait une petite lieue. Je l'ai revu ces jours passés; il boite peu, mais ne saurait encore aller bien vite, et il ressent une légère douleur dans la hanche. La jambe s'était gonflée d'abord par l'effet de la marche; aujourd'hui, elle ne se tuméfie que fort peu vers le soir. Enfin, je me suis assuré que, jusqu'à présent, le raccourcissement n'a pas augmenté.

Je n'ai jamais vu d'aussi beau résultat; mais il convient de dire que cela tient sans doute à certaines conditions de la fracture même, qui n'ont pas permis un plus grand raccourcissement. Chez Egrot et Crouy, on a vu après cinquante jours le raccourcissement se produire

bien plus considérable ; et j'en ai à présent même un autre exemple dans mon service. Il ne faudra pas même espérer toujours une telle facilité pour le membre de reprendre ses fonctions ; et après avoir tant étudié les fractures du col fémoral sous le point de vue anatomique, il est urgent de les étudier cliniquement, pour tâcher de distinguer celles qui se prêteront ou qui se refuseront à un pronostic aussi favorable. C'est ce que je me propose de faire par la suite ; et déjà dans les observations que je viens de présenter en raccourci, on a pu être frappé de ces deux circonstances dont nul auteur n'avait parlé, la fréquence de ces fractures au côté droit (j'en ai deux autres actuellement dans mon service, qui sont également de ce côté) ; et cette singulière répartition des mouvements de la cuisse chez les sujets qui sont restés le plus longtemps dans l'appareil, savoir : les mouvements communiqués se passant dans la hanche, et les mouvements volontaires liés à ceux du bassin.

MALGAIGNE.

DES PONCTIONS MULTIPLES DANS LE TRAITEMENT DES BUBONS EN VOIE DE SUPPURATION.

Je dois déclarer, avant d'aborder cette question, que mon but consiste uniquement à donner de la publicité à des faits, laissant à une plume plus habile le soin de la partie spéculative de mon sujet.

La méthode des ponctions multiples dans les bubons suppurés, due à l'heureuse sagacité de M. le médecin en chef de l'Hospice-Général de Rouen, est employée depuis deux ans dans son hôpital avec un succès qui nous autorise à la recommander à nos confrères.

Pour réussir, ainsi que nous le promettons à ceux qui auront recours à la méthode des ponctions multiples, il ne faut point perdre de vue qu'indépendamment des ponctions, il y a une condition *sine quâ non* de succès, c'est le *pansement*. Nous écrivons ces lignes sous l'impression d'une observation longue et attentive ; les faits nous confirment de plus en plus dans cette vérité déjà émise : que chaque insuccès dans l'hôpital de Rouen doit être attribué à la négligence dans le pansement, pour ne pas dire à l'abandon de ce soin aux malades.

Ceci posé, rappelons brièvement d'abord ce qui a trait à l'indication des ponctions multiples et à leur procédé opératoire, conditions premières qui, du reste, ont été suffisamment exposées ailleurs par l'un de nos collègues d'internat, M. le docteur Vivefoy (thèse du 21 août 1839). Ainsi, toutes les fois que, dans un bubon en voie de

suppuration, on veut donner issue à la matière contenue dans la tumeur, on ne doit avoir recours aux ponctions multiples qu'autant que, la fluctuation étant manifeste dans une certaine étendue, la peau n'est point trop amincie, parce qu'alors, dépourvue de son tissu cellulaire, elle n'est plus propre à se recoller aux parties sous-jacentes, après l'évacuation méthodique du foyer ; d'où la nécessité alors d'ouvrir largement, et la conséquence de plaies considérables, sans préjudice des cicatrices indélébiles qui les remplacent. La peau donc, étant dans des conditions favorables, on pratique des ponctions en nombre proportionné à l'étendue de la collection purulente ; cette opération réclame un bistouri non effilé, mais bien à pointe large et épaisse ; les ponctions ne doivent pas être trop rapprochées, mais séparées par un intervalle d'environ un centimètre et demi au moins ; par ce moyen, on n'est point exposé à les voir se confondre et donner lieu à une ouverture trop grande alors, pour mettre à l'abri des accidents auxquels elles obvient si heureusement.

Si, après avoir rempli à la lettre ces premières indications, quelques praticiens n'ont point eu à se louer des ponctions multiples, c'est qu'encore une fois ils s'en sont tenus là, et que, peu soucieux du *pansement*, ils en ont confié le soin à leurs malades ; qu'est-il arrivé alors ? Ce qui arrive toujours ou presque toujours, c'est que, ceux-ci croyant guérir plus vite, pressent sur le bubon pour en exprimer le pus, introduisent dans le même but, et le plus profondément possible, des mèches souvent trop grosses pour les petites ouvertures, et amènent, de cette façon, le décollement de la peau, accident que tous nos efforts tendent à prévenir. Or, après avoir fait avec la pointe d'un bistouri les ponctions nécessaires, il est indispensable de panser soi-même, et avec les précautions qui suivent : Ne jamais presser sur le bubon pour en exprimer le pus ; introduire dans chacune des petites ouvertures une toute petite mèche composée de trois à cinq brins de charpie tout au plus ; autre précaution importante : ne jamais forcer l'introduction des petites mèches ; si l'on voit l'ouverture s'oblitérer, ne pas chercher à l'agrandir par une mèche disproportionnée ; à cet effet, il vaut mieux employer le bistouri. Les mèches une fois introduites avec tout le soin prescrit, on recouvre le bubon d'un cataplasme émollient, et l'on maintient le tout par un bandage médiocrement serré ; ainsi fait, le pansement doit être renouvelé matin et soir ; de plus, il va sans dire que le repos est nécessaire dans les premiers jours qui suivent les ponctions. On continue de la sorte jusqu'à ce qu'on voie la peau s'affaisser, se recoller aux parties sous-jacentes et les petites ouvertures s'oblitérer.

Aux succès nombreux consignés dans ma thèse (21 février 1840), je pourrais en joindre un grand nombre parmi lesquels je rapporterai les deux suivants :

Obs. I. Le nommé C..., cocher de M. B..., réclame mes soins pour un bubon qui est déjà en voie de suppuration ; la peau conserve encore assez d'épaisseur dans l'étendue de la fluctuation (il existe de plus un chancre assez douloureux vers la couronne du gland). Je proposai au malade de lui faire quelques ponctions dans la tumeur, il ne voulut pas y adhérer le jour même, mais il me fit prévenir le lendemain qu'il était bien décidé ; je pratiquai alors quatre ponctions avec la pointe d'un bistouri ; il sortit peu de pus d'abord, et à travers trois piqûres seulement ; je pansai, avec toutes les précautions indiquées ci-dessus, et recommandai au malade de ne pas presser sur la tumeur. Au bout de huit jours, temps pendant lequel le pansement a été fait par moi-même, il n'y avait presque plus rien de l'ancienne tumeur, et le malade rassuré, reprit ses fonctions de cocher dans la maison où il était ; un traitement mercuriel a été suivi ensuite ; j'ai revu le malade depuis, et je puis affirmer que la guérison est complète ; il n'existe plus dans le pli de l'aine, correspondant au bubon, que quelques petites cicatricules ou points presque imperceptibles, à la place des ponctions.

Voici un autre cas de guérison qui témoigne d'une manière non moins irrécusable de l'efficacité des ponctions multiples.

Obs. II. Le nommé N..., sous-officier, entré à l'Hospice-Général, atteint d'une uréthrite et d'un engorgement douloureux des ganglions du pli de l'aine du côté droit. Malgré le traitement anti-phlogistique, le mieux combiné, la tumeur du pli de l'aine augmente, et au bout de quelques jours la fluctuation devient manifeste dans une étendue d'environ trois centimètres, tant dans le sens oblique du pli de l'aine que dans le sens vertical. Cinq ponctions sont pratiquées ; il en sort du pus en petite quantité ; le pansement est fait avec le soin accoutumé, et au bout du dixième jour le succès est complet.

Voilà, nous osons le dire aujourd'hui, un moyen de plus acquis à la thérapeutique des bubons. Ainsi que nous l'avons déjà dit, à l'Hospice-Général de Rouen, chaque bubon en voie de suppuration, et dans les conditions prescrites, est traité par la méthode des *ponctions multiples ;* aussi n'y voit-on plus, comme autrefois, de ces plaies interminables succéder à l'ouverture *large* des bubons en voie de suppuration, soit par les caustiques, soit par les instruments tranchants.

Puisse cette vérité, que nous venons proclamer dans l'intérêt de

la pratique, être accueillie par nos confrères et porter les fruits qu'ils peuvent en attendre!

HULARD, D.-M.,
à Rouen.

SUR LE TRAITEMENT DES BRULURES A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

Les brûlures admises à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Velpeau, sont généralement considérées, quant à leur profondeur, d'après la classification de Dupuytren. On y en établit, par conséquent, six espèces: Brûlures au premier degré ou érythémateuses; brûlures au second degré ou phlycténoïdes; brûlures au troisième degré, c'est-à-dire avec altération du derme; brûlures au quatrième degré, quand elles pénètrent jusqu'au tissu sous-cutané; brûlures au cinquième degré, quand elles comprennent les parties molles plus profondes, et brûlures au sixième degré, quand toute la partie est scarifiée.

Trois genres principaux de moyens sont opposés par M. Velpeau, à ces diverses variétés de brûlures. Pour le premier degré, et si la brûlure occupe quelque point du membre, on peut s'en tenir à de simples réfrigérants ou bien aux topiques résolutifs vantés par tous les chirurgiens. Mais un mode de pansement qui à peu près constamment, arrête le mal, est le pansement par les bandelettes de diachylon, selon la méthode de Baynton. Ce même moyen s'applique aux brûlures du second degré, et même à celles du troisième degré. S'il s'agit de la brûlure érythémateuse, un seul pansement suffit, et quand on enlève les bandelettes le troisième ou le quatrième jour, il est rare que le malade ne soit pas complétement guéri. Pour les brûlures du second degré, M. Velpeau fait d'abord enlever l'épiderme des phlyctènes et absterge soigneusement, au moyen d'un linge, la surface brûlée, les bandelettes sont appliquées ensuite, et presque toujours deux ou trois pansements pareils amènent une dissication, une cicatrisation complète de toute la surface. On a vu, cette année, à la Charité, des brûlures de cette espèce qui occupaient presque toute la longueur de l'avant-bras, guérir en six ou sept jours, et ne nécessiter que deux pansements. Si la brûlure est au troisième degré, les pansements doivent être plus nombreux et la guérison n'a presque jamais lieu en moins de dix à quinze jours, par la raison qu'avant de se cicatriser, la surface brûlée doit d'abord se débarrasser des escarrhes qui la couvrent par le travail éliminatoire naturel.

Ce mode de pansement, d'une extrême simplicité, exige cependant quelques précautions. Il ne convient qu'autant que la partie malade

n'est pas le siége d'un gonflement inflammatoire prononcé ; il ne convient pas non plus quand la brûlure occupe une très-large surface ; de plus on ne peut l'appliquer ni à la face, ni au cou, ni à la poitrine, ni au ventre, ni même à la racine des membres. Ce n'est par conséquent que pour le bras, l'avant-bras, la main, la cuisse, la jambe et le pied, qu'il doit être préféré. Partout ailleurs, et notamment au visage, M. Velpeau préfère l'emploi d'un liniment qui procure des résultats très-précieux, c'est le liniment oléo-calcaire composé, comme on sait, de parties égales d'huile d'olive et d'eau de chaux bien battues ensemble. On en imbibe les barbes d'une plume pour en toucher toutes les surfaces brûlées quatre ou cinq fois par jour. Si la brûlure occupe le visage on ne la recouvre d'aucune pièce de pansement. On la laisse complétement à l'air libre ; alors il est bon de placer dessus une feuille de papier brouillard après chaque pansement.

Entre autres faits qui se sont présentés à la Charité, dans le cours de l'été, on peut citer les deux suivants :

Un homme, employé aux fosses d'aisances, mit le feu au gaz d'un des lieux qu'il nettoyait ; il eut la totalité de la figure, le devant du cou et les deux mains brûlées aux premier, second et troisième degrés. Entré à la Charité le lendemain de l'accident, cet homme, qui semblait avoir été grillé, fut de suite soumis à l'usage du liniment oléo-calcaire pour toute espèce de traitement ; or, il put sortir et reprendre ses occupations neuf jours après son accident, et ayant la figure et les bras complètement débarrassés de toute excoriation, de toute surface purulente.

Une jeune fille eut toute la figure, y compris le front et la région sus-hyoïdienne, plus une partie des deux mains violemment brûlées par de l'eau bouillante ; elle entra à la Charité le surlendemain de l'accident ; on constata un gonflement érysipélateux et une réaction assez vive partout où le calorique avait porté. La brûlure existait au premier degré dans quelques points, au second presque partout, et au troisième çà et là vers les pommettes. Les pansements avec le cérat saturné qui avaient été employés d'abord, furent suspendus, et l'on en vint immédiatement à l'usage du liniment oléo-calcaire. La douleur, la chaleur, la tuméfaction commencèrent à diminuer aussitôt ; les parties se décroutèrent petit à petit, et la malade se trouva guérie le huitième jour.

C'est là un traitement que le professeur de la Charité recommande particulièrement de mettre en usage pour les brûlures des trois premiers degrés, quand elles occupent des surfaces étendues et des régions difficiles à panser ou qui sont habituellement en contact avec l'air extérieur. Inutile d'ajouter que, pour les brûlures avec escarrhes

profondes, ces deux genres de pansement n'ont plus de valeur spéciale, alors il faut attendre la suppuration, la chute des escarrhes et prendre ensuite les moyens propres à faire cicatriser les ulcères.

M. Velpeau, qui a d'ailleurs essayé comparativement dans les brûlures très-larges du tronc et des membres, le coton, l'eau froide et l'eau chlorurée, est arrivé à cette conclusion, que le coton n'a pas sensiblement plus d'efficacité que la charpie, que l'eau froide produit à peu près les mêmes effets que la solution chlorurée, et que l'eau simplement salée, usitée depuis si longtemps dans le vulgaire, est réellement la meilleure. Il faut dire aussi que les brûlures qui occupent au moins la moitié du corps, et qui portent sur toute l'épaisseur de la peau, manquent rarement de tuer le malade dans les deux ou trois premiers jours, ou bien soit à la période de réaction, soit à la période de suppuration, et que, dans ces cas, il n'y a aucun traitement qui puisse offrir de véritables chances de succès; mais sur les dix-huit exemples de brûlures cités par M. Velpeau dans son relevé de cette année, il n'y en a pas eu de cette espèce.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'ABSINTHE MARITIME ET DE SES PROPRIÉTÉS VERMIFUGES.

Dans son excellente histoire des drogues simples, page 6, deuxième édition, 1826, M. Guibourt, exprimait le regret de voir l'absinthe maritime, *artemisia maritima*, si peu employée comme plante médicinale.

Depuis cette époque, cette plante indigène a acquis, dans certaines provinces de la France, notamment dans le Berry, une renommée telle, qu'on la prescrit pour remplacer le semen-contra, la tanaisie ou l'helminthchorton, qui étaient alors les seuls vermifuges usités.

Persuadé que cette absinthe est destinée à rendre de grands services à la thérapeutique, je l'ai analysée, et, après de nombreux essais, je suis parvenu à en isoler le principe actif.

L'absinthe maritime, traitée par l'eau distillée, m'a fourni un extrait brun, grumeleux, d'une saveur salée, amère, d'une odeur qui n'a aucune analogie avec celle de la plante.

Cet extrait est presque entièment soluble dans l'alcool à trente-six degrés; je l'ai trouvé composé :

1° D'une matière extractive brune peu sapide.

2° D'une huile essentielle aromatique;

3° D'une résine verte;

4° D'hydrochlorate de potasse.

Je me suis assuré par diverses expériences que l'huile essentielle et la résine verte étaient les seuls agents vermifuges. On les obtient de la manière suivante :

On met dans un flacon bouché à l'émeri de l'absinthe maritime mondée de ses tiges et coupée en petits morceaux ; on verse dessus de l'éther sulfurique. Après quinze jours de macération, l'éthereólé s'est coloré en vert; il tient en suspension une matière floconneuse qui lui donne un aspect onduleux.

On le filtre et on le distille au bain-marie, de manière à retirer tout l'éther.

Deux cents grammes d'absinthe maritime ont fourni vingt-cinq grammes de résidu qui a une consistance butireuse.

Ce résidu a une belle couleur verte, il est insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool; sa saveur est amère, son odeur aromatique rappelle celle de la plante.

Administré à l'intérieur en potions, pilules, pastilles et lavements, il a toujours eu un effet prompt et sûr ; nous l'avons trouvé composé :

1° D'huile essentielle volatile.

2° De résine verte.

Cette préparation pouvant être administrée à des doses très-minimes sera peut-être, nous l'esperons, préférée par quelques praticiens, aux autres vermifuges.

Stan. Martin, Pharm.

SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE PRÉPARATION DE L'ONGUENT NAPOLITAIN.

M. Fau, pharmacien à Foix, propose une modification qu'il a reconnue très-avantageuse aux procédés qui sont employés pour la confection de l'onguent mercuriel. Ce praticien rejette comme ustensiles impropres à cette préparation le mortier et le pilon. Ce mode est, dit-il, long et fatigant et la forme du vase où l'on opère ralentit de beaucoup l'extinction du métal, qui, par sa pesanteur, se réunit au fond du mortier. M. Fau obvie à cet inconvénient en étendant l'axonge sur une table bien unie de fonte ou de marbre. Au moyen d'un bon couteau de peintre propre à ramasser les couleurs broyées, il étend l'axonge en augmentant le plus possible la surface de ce corps gras ;

il verse une quantité de mercure et il l'incorpore à l'aide d'un mouvement de va-et-vient du couteau, il ajoute de nouvelles quantités du métal à de courts intervalles, à proportion que les premières disparaissent sous ses yeux, et il ne verse la totalité du mercure tenu à la température ordinaire qu'après que toutes les autres portions de métal sont complétement invisibles. M. Fau assure n'avoir jamais mis plus de vingt-cinq à trente minutes à éteindre, de manière à les rendre invisibles, soit à l'œil nu, soit à la loupe, les derniers globules de 500 grammes de mercure ; il ajoute que la promptitude du résultat n'est pas changée que l'axonge soit *fraîche* ou *rance*.

Ce dernier point n'est pas établi. Le procédé que nous venons de décrire a été répété avec succès par d'habiles pharmaciens, et l'on doit reconnaître que la table est préférable au mortier pour l'extinction du mercure, mais pour cela il ne faut pas employer de l'axonge récente comme le dit M. Fau. Il faut se servir de la graisse préparée d'après la méthode de M. Coldefy Dorly, pharmacien à Crépy. Cette méthode consiste à soumettre l'axonge à l'action de l'eau. Cette opération paraît imprimer au corps gras une modification qui n'est point encore expliquée et qui augmente singulièrement la propriété qu'il a d'éteindre le mercure. Voici comment on agit : Après avoir liquéfié l'axonge, on la fait filer dans un grand vase d'eau froide pour la diviser ; on la place ensuite sur un tamis en crin peu serré, et on la conserve en un lieu sec à l'abri de la poussière. Au bout de quinze à vingt jours, elle commence par bien éteindre sept à huit fois son poids de mercure et cette propriété va toujours croissant à mesure qu'elle acquiert plus de rancidité et de viscosité ; en sorte que, quelques mois après, elle agit très-promptement sur trente-deux fois son poids de mercure. Pour préparer l'onguent mercuriel on prend 60 grammes d'axonge préparée et 1 kilog et demi de mercure. Si l'axonge est trop ferme, on ajoute un peu d'huile d'olives.

FORMULE DE LA PATE PECTORALE BALSAMIQUE DE BAUDRY.

M. Adrien Baudry, pharmacien à Paris, a obtenu, le 29 août 1834, un brevet d'invention pour cinq ans, qui est expiré, pour la composition d'une pâte de réglisse nommée *pâte pectorale balsamique*, dont voici la formule.

Procédé.

Pr. :	Gomme arabique.	3 kilog.
	Sucre blanc.	2 kilog.
	Thridace (ext. de laitue). . .	8 gram.

Sucre en morceaux.	30 gram.
Baume de tolu.	40 gram.
Eau de fleur d'oranger. . .	180 gram.
Essence de citron.	4 gouttes.
Blanc d'œufs.	n° 4.

Extrait de réglisse préparé avec le bois de réglisse, par macération à froid, et rapproché ensuite en consistance au bain-marie. 40 gram.

Les matières étant dosées comme nous venons de l'indiquer, voici comment on doit procéder :

Il faut faire fondre la gomme arabique dans le double de son poids d'eau et passer à travers une étamine ; laisser reposer pendant six heures pour que les plus petites parties de sable puissent se déposer au fond du vase, puis décanter dans une bassine bien étamée, ajouter le sucre cassé par morceaux, et rapprocher au bain-marie en remuant continuellement avec une spatule de bois. Lorsque la pâte est à moitié faite, on ajoute l'extrait de réglisse et la thridace qui s'y fondent promptement.

On triture dans un mortier de marbre la quantité de baume de tolu désignée plus haut avec 30 grammes de sucre en morceaux ; on met cette poudre dans un petit matras avec l'eau de fleur d'oranger, et on chauffe le tout au bain-marie pendant six heures. Au bout de ce temps, on filtre la liqueur, que l'on ajoute ensuite à la pâte avant qu'elle soit cuite.

Lorsqu'en frappant la pâte avec le revers de la main on voit qu'elle n'y adhère que fort peu, on ajoute par petites parties et en battant toujours les blancs d'œufs fouettés en neige et aromatisés avec l'essence de citron. Lorsque tous les blancs d'œufs sont ajoutés, on laisse la pâte sur le feu pendant un quart d'heure, en battant toujours ; on coule cette pâte dans des plaques ou moules en ferblanc, que l'on expose ainsi remplis de pâte à une douce chaleur d'étuve pendant environ une journée, puis on les retire, on laisse refroidir, et on obtient ainsi une pâte bonne à mette en boîtes.

FORMULE DE LA PATE PECTORALE BALSAMIQUE DE RÉGNAULT.

M. Flon, pharmacien à Paris, a envoyé, le 7 mai dernier, à l'Académie royale de médecine, la formule officielle de la pâte pectorale, pour laquelle madame veuve Régnault aîné a obtenu un brevet d'invention. Voici cette formule :

Quatre fleurs.	500 gr.
Gomme arabique.	3 kil.

Teinture de baume de tolu. . . .	24 gr.	
Eau.	1 kil. 1/2.	

Cette pâte se prépare avec les substances que nous venons d'indiquer, en suivant les règles prescrites pour la préparation des pâtes.

FORMULE DE CHOCOLAT AU LICHEN D'ISLANDE, DE TAPIE DE BORDEAUX.

M. Tapie, pharmacien à Bordeaux, a obtenu, le 6 septembre 1834, un brevet d'invention de cinq ans, pour la composition d'un *chocolat préparé au lichen d'Islande*. Voici la formule de cette préparation.

Le meilleur moyen d'employer le lichen pour l'unir au cacao et au sucre, consiste à le priver de son amertume au moins en partie, par une immersion de quelques minutes dans l'eau bouillante. Cette immersion achevée, on jette cette première eau, on laisse égoutter le lichen pendant quelques heures, puis on fait une décoction pendant une demi-heure ; on passe, on évapore, puis on achève la concentration au bain-marie. Lorsque la consistance est à peu près celle de l'extrait ordinaire, on distribue la matière dans des assiettes ou capsules, pour arriver jusqu'à une dessiccation complète au moyen de la chaleur d'une étuve ; on réduit ensuite cet extrait en poudre fine qu'on distribue dans le chocolat.

Pr. :	Sucre en pain.	3 kilog. 1/2.
	Cacao caraque de choix.	3 kilog.
	Cannelle de Ceylan.	30 gram.
	Extrait de lichen sec.	390 gram.
	Gelée de lichen d'Islande.	500 gram.

On emploie cette dernière matière pour faciliter le broiement et pour que la pâte soit très-fine.

BIBLIOGRAPHIE.

Séméiotique des urines, ou traité des altérations de l'urine dans les maladies, suivi d'un traité de la maladie de Bright, par Alfred Becquerel, D.-M. ; 1 vol. in-8°.

L'application des sciences physiques et chimiques à l'étude des phénomènes physiologiques et pathologiques de l'organisme offre au médecin son large contingent d'utilité. Mais il ne faut pas sous peine de

s'égarer dans des systèmes inadmissibles s'exagérer d'avance la portée des lumières que ces sciences peuvent fournir ; il ne faut pas non plus perdre de vue que les lois qui régissent la matière inerte ne s'appliquent qu'imparfaitement au corps vivant qui sent, qui réagit ; qu'au-dessus des forces physiques et chimiques il y a dans le laboratoire du corps humain les forces vitales qui modifient, qui changent, qui varient les effets des premiers, car c'est en elles que réside le principe qui les met en jeu, et que de ce *consensus* ressort la vie et ses fonctions.

Ces principes une fois posés, étudiez l'action des divers organes sur nos fluides, constatez la composition chimique de ces derniers, tirez-en des inductions physiologiques, pathologiques ou thérapeutiques, vous ferez une chose fort utile ; mais pour cela il faut que vous circonscriviez comme vous le devez la valeur de vos résultats.

C'est sous l'influence de ces idées que le travail intitulé : *Séméiotique des urines*, a été composé. L'auteur n'a pas voulu, comme le charlatanisme avait cherché à le faire, fonder une science ou un art sur le parti qu'on pourrait tirer de l'examen des urines. Il a considéré que, dans toute maladie, il y a, non-seulement altération des solides, mais encore modification des liquides, et aussi altération des forces qui président à la vie de ces solides et de ces liquides. Il y a donc, dans une maladie, plusieurs éléments à étudier, et qui peuvent être examinés, soit simultanément, soit séparément. L'étude de l'altération des solides est la partie la plus avancée, la plus connue ; c'est l'anatomie pathologique. Celle des liquides commence à peine à être un peu moins en discrédit. Les altérations du sang ont été l'objet des études de plusieurs médecins distingués, MM. Andral, Magendi, Lecanu, etc., etc. L'examen des urines a déjà aussi été entrepris, et les publications de M. Rayer, qui ont emprunté une si bonne partie de leur intérêt à l'habile coopération de MM. Quévenne et Vigla en sont la preuve. M. Martin Solon a aussi éclairé par des recherches utiles cette partie de la pathologie en montrant le parti que le diagnostic pouvait tirer du nuage ou précipité obtenu dans l'urine par l'addition d'une petite quantité d'acide nitrique durant le cours des maladies aiguës ; les travaux de ce médecin sur l'urine bilieuse, annexés à son livre sur l'albuminurie, sont également assez importantes pour l'étiologie des affections hépatiques et de la pleuropneumonie bilieuse, pour être pris en sérieuse considération.

M. Alf. Becquerel a choisi le même sujet d'études que ces médecins pour objet de sa première publication médicale, et nous devons le dire, il l'a embrassé dans sa plus large étendue, c'est-à-dire dans toutes les maladies. Il ne s'est pas contenté d'approximations ; il a éva-

lué en chiffre les variations quantitatives des éléments chimiques de l'urine, et a comparé ces chiffres à ceux que présente l'urine dans l'état physiologique. Or, rien d'aussi complet n'avait été fait jusqu'à présent. Dans l'étude des urines, on s'était contenté de dire : « Tel principe, l'acide urique, par exemple, est augmenté ou diminué dans telle maladie. » Mais on n'avait pas donné le chiffre de cette augmentation ou diminution. C'est ce que M. Becquerel a fait avec une exactitude et une persévérance qu'on ne saurait trop encourager. Il a analysé plusieurs milliers d'urines, recueillies chez cinq cents malades dont l'histoire médicale avait été relevée par lui-même avec le plus grand soin, à l'Hôtel-Dieu, à la Pitié et à l'hôpital des Enfants.

Ces analyses l'ont conduit à établir des lois infiniment simples, faciles à retenir, et surtout peu nombreuses, qui sont destinées à exprimer les variations de l'urine dans les maladies. Avec ces lois, ces principes, on se rend facilement compte des variétés en apparence si grandes que présente ce liquide, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie.

Après avoir étudié les principes chimiques de l'urine et leurs variations, et les lois générales qui président à ces variations, l'auteur les a considérées dans chaque maladie en particulier.

Une chose que nous devons signaler comme nouvelle et dont la science médicale sera redevable à M. A. Becquerel, c'est le point de vue particulier auquel il s'est placé : il a établi entre les propriétés chimiques et les variations des divers éléments contenus dans l'urine d'une part, et d'autre part les propriétés physiques les plus saillantes et facilement appréciables pour tout le monde, de tels rapports, que de la seule considération de ces propriétés physiques les plus saillantes, on peut conclure approximativement la composition des premières. Ce travail entièrement neuf a conduit son auteur à discuter la valeur des opinions des anciens sur les variétés d'apparences que présentent les urines dans les maladies, et il simplifie considérablement l'étude de ce liquide pour les médecins, qui, soit dans la pratique civile, soit dans celle des hôpitaux, voudront examiner l'urine, sans cependant être en position de pouvoir y consacrer beaucoup de temps.

Enfin, le volume est terminé par l'histoire d'une maladie encore peu connue, qui a déjà été l'objet de vives discussions, c'est celle de l'altération des reins, qu'on a nommée maladie de Brigth. M. Alfred Becquerel l'a étudiée aux divers âges de la vie, chez les enfants et chez les adultes.

L'ouvrage de M. Becquerel est élaboré consciencieusement et sans prétention, il est écrit avec la clarté, la simplicité, qui conviennent à

un livre de science ; M. Becquerel s'est servi de la statistique, mais avec discernement, car la sienne agit sur des faits simples, et ne ressemble pas à cette statistique brutale, portant sur les faits les plus complexes de la pathologie et de la thérapeutique, contre laquelle le bon sens public s'est si fortement révolté.

La séméiotique des urines est le fruit du travail de M. Becquerel pendant son internat : nous félicitons ce jeune médecin d'avoir si bien utilisé pour la science son passage dans les hôpitaux. Nous serions heureux d'avoir souvent à distribuer de pareils éloges.

Chimie organique appliquée à la physiologie végétale et à l'agriculture, suivie d'un essai de toxicologie par M. Justus Liebig, *trad. par* Ch. Gerrhardt.

Bien que cet ouvrage n'ait qu'un rapport éloigné avec les sciences médicales proprement dites, il touche à une infinité de questions, dont la solution neuve, précise, est bien loin d'être dénuée de tout intérêt pour le physiologiste et même le pathologiste. M. Liebig, dont le nom se lie naturellement aux progrès de la chimie moderne, appartient à cette école de savants que nous croyons la meilleure, qui, tout en s'occupant spécialement d'une science, ne concentrent point là toute leur activité, mais poursuivent les données de celle-ci jusque sur le terrain des sciences voisines : par là les sciences, qui de leur nature même paraissent devoir être les moins fécondes, peuvent ainsi présenter des rapports, conduire à des résultats qui engendrent une pratique utile. L'homme n'a point été créé et mis au monde pour spéculer, mais pour agir, pour faire la vérité après l'avoir comprise, *facere veritatem ;* ce but de toute activité humaine est là. Nous ne suivrons point l'auteur dans les savantes discussions auxquelles il se livre pour déterminer les véritables conditions de la vie des plantes, qui tirent de l'atmosphère les éléments principaux de leur développement, en même temps qu'elles y versent incessamment des torrents d'oxygène ; si cette idée n'est point neuve, elle a au moins cette originalité, qu'elle fait dériver la base fondamentale et toute création végétale de cette source unique, et ne demande à l'eau que des éléments différents du carbone. Cette assertion pourrait d'abord paraître paradoxale ; on aura quelque peine à croire que cette petite quantité d'acide carbonique que renferme l'air, et qui en fait à peine 1 millième pour cent du poids, suffise réellement à toute la végétation sur toute la surface du globe : comment est-il possible qu'une si grande quantité de carbone provienne de l'air? M. Liebig n'hésite pas à répondre : Il en est ainsi ; et

nous l'avouerons, bien que cette parole nous paraisse encore dure à porter, il nous paraît impossible, après l'avoir suivi attentivement dans sa démonstration, de ne point partager son avis : *è però la terra se muove*. A propos des digressions intéressantes dont nous avons parlé, il en est surtout une qui nous a vivement intéressé, et que nous recommandons à la méditation des médecins; c'est celle qui a pour but de distinguer la force vitale des forces chimiques, et d'assigner à chacune de ces forces les limites de leur action : écoutons sur ce point l'auteur lui-même : La faculté des corps élémentaires, dit-il, de former les combinaisons particulières, qui se produisent par la végétation ou par la vie animale, n'est autre chose que l'affinité chimique ; mais la cause qui les empêche de s'unir et de céder aux attractions, qui dans d'autres conditions les portent les unes vers les autres, la cause donc qui les dispose dans l'être vivant et leur assigne une forme spéciale, c'est la force vitale. Bien des tentatives ont été faites pour séparer nettement les forces chimiques et vitales dans leurs fonctions respectives au sein de l'organisme, nous croyons que de toutes les formules qui ont été préparées, celle-ci est la plus juste et la plus vraie. Si nous pouvions multiplier les citations et poursuivre la pensée, toujours claire, toujours précise de M. Liebig, on partagerait, nous en sommes sûrs, l'approbation explicite que nous donnons à ces vues. — *Tolle et lege.*

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE DE LA PHTHYSIE PULMONAIRE.

Il n'est sans contredit aucune maladie dont la thérapeutique se soit plus occupée que de la phthisie pulmonaire ; on peut dire que pour elle toute la matière médicale, sous toutes les formes, par toutes les voies, a été employée ; il n'est pas jusqu'à l'acide arsénieux, qui bientôt sera peut-être, à cause de sa nouvelle apparition, considéré comme panacée de cette maladie. Et cependant la phthisie pulmonaire est aussi fréquente, aussi incurable que jamais. Il faut même avouer que, depuis la découverte de l'auscultation et de la percussion, elle est en général plus rapidement mortelle. Il semble contradictoire au premier abord, que le diagnostic d'une maladie puisse nuire à son traitement et souvent avancer le terme fatal. Cela est vrai pourtant dans ce cas. Des exemples fréquents en servent de preuves. Avant la découverte de Laennec, il était rare de voir des malades affectés de toux, de crachement de

sang se renouvelant d'année en année, confier dès le principe leur santé, le reste de leur vie aux soins d'un médecin. Aussi nombre d'années s'écoulaient souvent entre la première et la deuxième période de la maladie. Depuis, il n'a pas été rare d'en voir succomber entre ces deux époques, quelquefois même à la première. Cela tient à deux causes, d'abord au diagnostic trop facilement connu ou porté de la maladie, puis au traitement pharmaceutique immédiatement ordonné. — Qu'un jeune homme de vingt à trente ans bien constitué, ayant joui d'une santé généralement satisfaisante accuse une toux sèche, puis quelques crachements de sang, aussitôt auscultation, percussion, et si, par malheur, il existe dans un côté de la poitrine une différence dans la résonnance, une légère matité sous le doigt, à l'oreille un bruit respiratoire tant soit peu anormal, aussitôt le diagnostic est porté, le traitement ordonné : régime presque diététique, boissons lactées mucilagineuses pour combattre la toux, antiphlogistiques contre le crachement de sang, c'est-à-dire que par ce régime on ne fait que débiliter le soi-disant malade, et qu'on enlève plus de sang dans une saignée que le malade n'en eût peut-être craché en dix ans. Ainsi ce jeune homme qui, quoique d'une faible constitution, mais d'un bon tempérament, chez qui la nutrition et une nutrition réparatrice s'exécutait bien, sans soucis d'une toux habituelle et de deux ou trois crachements de sang, ce jeune homme, dis-je, sort frappé d'une consultation où il vient d'apprendre pour ainsi dire son arrêt de mort. Le voilà désormais condamné à un genre de vie tout à fait sédentaire, au régime le plus sévère, ayant nuit et jour dans l'esprit la terrible sentence. Lui qui se sentait à peine indisposé vient de recevoir un long traitement pharmaceutique pour chaque semaine, pour chaque jour, pour chaque heure comme si ce traitement devait enlever la cause de la maladie, comme si avec une bonne nutrition l'on ne pouvait vivre nombre d'années affecté de granulations tuberculeuses. Ces exemples se présentent tous les jours. C'est qu'il est plus facile d'écrire une longue consultation suivie d'ordonnances que de donner les conseils d'une thérapeutique morale. Voilà donc notre jeune homme alité nuit et jour par les temps froids, secs ou humides, sans cesse l'épée de Damoclès suspendue sur sa tête. Conçoit-on ses souffrances morales ! Il faut y joindre l'influence de la surexcitation morbide nerveuse, et l'on aura une idée de sa triste position. Que sera-ce s'il y a erreur de diagnostic, si le crachement de sang, par exemple, succède à un flux nasal, ou hémorrhoïdal, s'il remplace un écoulement menstruel tardif, comme chez les jeunes filles chlorotiques, qui souvent sont traitées comme phthisiques ? Encore si le traitement débilitant opérait un mieux favorable en enrayant ce passage fatal de la première à la

deuxième période, en arrêtant ces symptômes alors terribles pour le malade! Mais non, la toux reste la même, les crachements de sang se renouvellent plus débilitants ainsi que les sueurs, le pouls nerveux, fébrile, augmente de faiblesse et de fréquence, c'est alors que, presque toujours alité, il ne tarde pas à tomber dans le découragement, la maigreur, l'asthénie, soit par l'influence du régime sévère, diététique, pharmaceutique, antiphlogistique, soit par l'influence du moral profondément affecté, paralysant ses forces vitales et nutritives. A cette époque il n'y aura peut-être plus de crachements de sang, de toux, mais une prostration plus grande, un pouls plus faible, plus agité; que la fièvre survienne, le malade épuisé succombera présentant le marasme de la troisième période de la maladie, tandis que les tubercules seront encore à l'état de crudité. Je ne citerai que cette observation : M. J. R... de Gray-la-Ville, Haute-Saône, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, habitant Paris comme élève en droit, s'occupa exclusivement de peinture pendant l'été de 1838. Il s'était bien porté jusqu'alors; ses parents âgés encore existants n'avaient que cet enfant; l'ardeur avec laquelle il cultivait son art détermina une légère toux à cette époque. A la fin de juillet il fut pris subitement d'un crachement de sang; effrayé, comme le sont d'ordinaire les jeunes gens à la suite d'un pareil accident, il me fit appeler; je le rassurai en ami, et je fis prier M. Michon, agrégé à la faculté, de venir le voir. Une légère saignée pratiquée immédiatement, puis le soir une potion antispasmodique furent les seuls moyens employés. Le lendemain son moral reprit son assiette ordinaire et l'appétit revint. Nous mangeâmes ensemble les quinze jours suivants. Rien ne survint. Seulement des idées de phthisie l'affectaient par fois. Il retourna chez lui. Huit jours après son arrivée, un nouveau crachement de sang reparut. Un médecin appelé, percute, ausculte la poitrine, pratique immédiatement une saignée abondante et prescrit une diète sévère. Deux jours après, un ou deux crachements de sang surviennent, nouvelle saignée, application de vingt sangsues à l'anus. Diète absolue malgré l'appétit du malade qui réclame au moins du bouillon pour le soutenir. Pendant tout ce temps, boissons délayantes, mucilagineuses que l'on continue, ainsi que la diète, les huit jours suivants. Le médecin ne trouvant plus alors de toux, de crachements de sang, annonce un prompt rétablissement. Mais le malade était dans une prostration extrême, le pouls était très-faible, très fréquent et nerveux, la diarrhée survint, avec elle le marasme; le malade succomba peu après.

D'après soixante-deux observations exactement recueillies, j'ai cru pouvoir conclure que :

1° La phthisie pulmonaire a, comme toutes les maladies incurables, de grands centres vitaux, une marche essentiellement chronique, parcourant ses trois périodes.

2° Que si cette marche est irrégulière et plus rapide, cela tient : 1° Au traitement antiphlogistique ou médicamenteux employé ; 2° au régime diététique ou lacté produisant l'atonie du tube digestif, l'appauvrissement du système sanguin ; 3° à l'abattement moral activant puissamment cette atonie et par suite l'épuisement du malade.

3° Qu'un malade peut vivre dix, vingt, trente ans et plus, affecté de toux, de sueurs, de crachements de sang, en un mot de tubercules pulmonaires pourvu qu'il ne survienne aucune maladie concomitante, et que le tube digestif conserve sa faculté nutritive et réparatrice.

4° Que la méthode antiphlogistique est même à la première période une méthode dangereuse en ce qu'elle peut tuer le malade à cette époque, ou tout au moins l'affaiblir et hâter la fonte des tubercules. Qu'on doit exclure tous ces médicaments prétendus efficaces qui ne servent qu'à nuire : 1° A l'estomac, en troublant sa fonction nutritive et souvent en déterminant une gastrite ou gastro-entérite promptement chronique ; 2° au moral du malade, en ce qu'étant sans effets, les symptômes restent les mêmes, et le pressentiment de son état, la crainte de la mort l'ont bientôt jeté dans un abattement nerveux, fébrile, altérant toute son organisation, et pouvant eux seuls amener le marasme et la mort.

5° Que toute l'attention du médecin doit se porter sur le moral du malade et sur le système de la nutrition, par conséquent il doit négliger tous ces symptômes morbides que rien ne saurait arrêter ; pour le moral, de simples conseils donnés rarement et comme sans y prendre garde, pour ne pas éveiller les craintes du malade ; quant à l'estomac, une nourriture animale, des vins toniques, en un mot un régime nutritif, produisant une riche sanguification, capable de réparer les pertes, l'amaigrissement par les crachats, les sueurs, la toux et les crachements de sang. Avec ce régime j'aivu des malades arriver, après de longues années, à la troisième période de leur maladie, sans redouter leur état, sans s'être alités, conservant une force nutritive et morale, un espoir de vivre qui ne les abandonnait même pas à leur lit d'agonie.

PARIS, D.-M.
à Gray, (Haute-Saône).

OBSERVATION D'HYSTÉRIE CATALEPTIQUE.

Comme la science est loin d'être fixée sur la nature des affections nerveuses, comme ce que nous savons se résume dans l'appréciation

plus ou moins exacte des faits, nous croyons que tout fait nouveau, sortant des cadres nosologiques ordinaires, doit être consigné. Ce n'est que par l'observation que la médecine est parvenue à se tracer des règles fixes ; aussi pouvons-nous hautement proclamer que c'est le seul mode possible pour arriver à une solution satisfaisante sur la nature et l'essence de la grande classe des affections nerveuses. Jusqu'à présent, les recherches anatomiques ont peu servi cette partie de la science : la nature de ces affections est aussi ohscure que lorsqne les opinions alchimistes prédominaient en médecine. La nouvelle ère d'expérimentation qui semble promettre tant de succès à l'étiologie, n'arrivera pas à des résultats plus avantageux que l'anatomie pathologiqne. Ce n'est pas à l'aide du microscope que l'on parviendra à assigner une cause exacte et précise aux affections nerveuses ; ce n'est pas par la chimie que nous découvrirons ce que la nature se plaît chaque jour à nons cacher. Dans les sciences exactes, il faut procéder d'une manière plus logique et plus rationnelle ; il faut interpréter cette hase de toute bonne médication, l'ohservation.

Il y a quelque temps, nous publiâmes, dans le *Bulletin de thérapeutique*, une ohservation d'hystérie hydrophohique, pour montrer et corrohorer cette opinion déjà acquise à la science que les affections si hizarres de la femme ont souvent pour point de départ, pour point central l'utérus. La personne qui fait le sujet de cette ohservation est une proche parente de celle atteinte d'hystérie hydrophobique. Ne pourrait-on pas trouver dans cette circonstance l'inflnence de l'hérédité et de l'idiosyncrasie. Je sais que des médecins, influencés par les idées physiologiques, regrettent ces réflexions ! Qu'ils jettent un regard en arrière, qu'ils compnlsent les fastes de la science, qu'ils méditent les ouvrages d'Hippocrate, de Cullen, de Baglivi, de Stoll, de Sydenham, qu'ils suivent pas à pas la marche des maladies, et ils verront qu'en voulant s'affranchir de l'ancienne ohservation ils ont peu servi la science.

Mlle Estelle Jun... d'un tempérament nervoso-lymphatique, peu impressionnahle et d'nne très-grande nonchalance, fait remonter le commencement de sa maladie à l'âge de seize ans ; à cette époque, effrayée par un violent incendie et obligée de se lever par nne des nuits les plus froides du mois de janvier, elle ressentit peu de temps après une douleur très-vive au côté gauche avec gêne dans la respiration ; divers médicaments, sans doute appropriés à son état, amendèrent ce point pleurétique, mais la donleur n'en persista pas moins, et augmentait surtout à chaque époque menstruelle. La menstruation devint difficile ; enfin il y ent aménorrhée pendant plnsieurs mois. Dans cet intervalle, elle était sous l'influence d'attaques hystériques plus ou moins vio-

lentes. Comme il arrive presque toujours dans ces circonstances, l'écoulement sanguin était remplacé par un écoulement leucorrhoïque, qui, à lui seul, suppléait l'excrétion menstruelle. Cette demoiselle est âgée de trente-deux ans, et sa santé a toujours été chancelante; le moindre écart de régime, la moindre imprudence dans la manière de vivre suffisait pour augmenter la dypsnée et le point pleurétique.

Sans cause appréciable, au mois de juin 1839, étant à la campagne, elle fut prise subitement d'une attaque d'hystérie plus forte que celles qu'elle éprouvait quelquefois, et suivie d'une tendance tellement grande au sommeil, que, se trouvant avec des personnes du monde et tâchant de vaincre cette propension, elle fut obligée malgré elle de dormir. La fatigue expliqua seule et naturellement la forme bizarre de ce premier accès. Le lendemain, à la même heure, les mêmes phénomènes se représentèrent avec les mêmes circonstances que la veille. Divers médecins furent consultés et crurent qu'il fallait rapporter à la dysménorrhée dont cette demoiselle était atteinte, tous les symptômes qu'ils observaient. Aussi crurent-ils que des applications de sangsues en petit nombre et réitérées, que des bains entiers gélatineux, neutraliseraient ces effets; ils firent prendre encore intérieurement la poudre ferrugineuse du docteur Quesneville. Leur attente ne fut point trompée; sous l'influence de ce traitement, il y eut diminution, mais non pas cessation des accidents; l'état de somnolence qui, dans le principe, se prolongeait plusieurs heures, ne fut plus que d'une heure. Cette amélioration permit à la malade de venir dans sa famille, et ce n'est que quelque temps après que je la vis pour la première fois.

Ce fut au mois d'août de la même année que je commençai à lui donner des soins; chaque jour, à trois heures du soir, elle éprouvait des lassitudes dans les jambes, le globe utérin semblait se gonfler, et elle sentait, selon son expression, quelque chose qui lui serrait la gorge; la syncope avait lieu immédiatement, quel que fut l'endroit où elle se trouvât. C'est ainsi que plusieurs fois elle a été prise de ces accès, soit au milieu d'un jardin, soit dans le cours d'une promenade que quelques personnes l'avaient engagée de faire. Quoi qu'on fît, quels que fussent les excitants qu'on lui fît respirer, la crise durait trois ou quatre heures.

Après avoir interrogé chaque organe en particulier et examiné le côté gauche de la poitrine dont le son présentait un peu d'obscurité, nous n'avons trouvé aucune lésion organique à laquelle nous puissions rapporter l'ensemble des symptômes que nous observions. En adressant la parole à cette demoiselle, elle répondait exactement à toutes les questions, et nous disait que, pendant l'accès, elle éprouvait une lassi-

tude indéfinissable, qu'au commencement elle entendait les personnes qui étaient auprès d'elle, et qu'ensuite elle n'avait aucune connaissance de ce qui lui arrivait. Pour nous rendre compte de l'ensemble de ces symptômes, il fallait ranger cette maladie dans cette grande classe d'affections qui échappent à toutes les divisions de la nosologie et pour lesquelles les recherches anatomiques sont un chiffre mort, les maladies nerveuses, en un mot, contre lesquelles sont venues se briser toutes les spéculations médicales. Pour combattre cette maladie, il fallait nous adresser à la classe des médicaments antispasmodiques ; cependant, avant de les administrer, nous crûmes utile, comme il y avait périodicité dans les accès et que nous étions sous l'influence d'une constitution médicale où toutes les maladies tendaient à l'intermittence, de donner des lavements avec le sulfate de quinine à la dose de 75 centigrammes. Cette première médication fut sans résultat ; les accès, loin de diminuer, devinrent plus longs. Le sirop de valériane avec la tisane de valériane furent sans effet.

Comme nous avions toujours l'attention portée vers la dysmenorrhée, et que l'époque menstruelle était celle où les crises étaient les plus violentes, nous crûmes qu'il fallait appliquer quelques sangsues à la vulve, et que, par cette évacuation supplémentaire, nous pourrions agir sur la maladie. Nos attentes furent vaines; et il en fut de même cette fois des bains gélatineux, des préparations ferrugineuses, etc. Les accès qui, dans le principe n'étaient que de trois heures et une fois chaque jour, devinrent plus longs et plus fréquents.

Désespéré du peu de résultat que nous avions obtenu, nous voulûmes tenter les bols d'assa-fœtida. La répugnance de la malade nous le fit administrer en lavement; nous y joignîmes une potion composée avec le musc et la teinture de castoréum. Le seul effet que nous eûmes fut de faire cesser les crises pendant quelques jours, puis, les jours suivants, elles devinrent plus fortes, enfin il n'y avait pas continuité comme dans le principe. Pendant l'accès on appliquait inutilement les excitants ; les synapismes promenés sur les extrémités supérieures et inférieures étaient sans action; la rubéfaction apparaissait sans que la malade accusât la moindre douleur ; si elle n'avait eu quelques convulsions nerveuses, les personnes qui l'avoisinaient auraient pu penser qu'elle était morte.

Ses souffrances et ses accès de huit mois n'étaient pas sans influencer l'ensemble de l'économie ; il y avait faiblesse générale et anorexie ; les aliments féculents que la malade pouvait prendre, la fatiguaient beaucoup ; la dysmenorrhée persistait, et le point pleurétique dont elle s'était plaint dans le principe, était plus douloureux. Après avoir em-

ployé les antispasmodiques les plus énergiques et les médicaments les plus rationnels, nous songeâmes à agir empiriquement, tourmenté par la malade, nous lui administrâmes les eaux de Vichy. Comme nous étions au mois de mai, nous crûmes que la crise qui s'opérerait par la sécrétion intestinale pourrait être utile et que les digestions seraient plus faciles; en effet sous l'influence de ce traitement, la maladie qui avait résisté à toute espèce de médication, disparut. Voilà dix-huit mois que cette demoiselle n'a éprouvé aucun accès; la menstruation est devenue plus abondante. C'est à cela, sans doute, que nous devons cette amélioration.

En analysant et comparant les différentes phases de cette maladie, nous voyons que le point de départ réside dans l'utérus. Dans le principe, la menstruation devient difficile et sous l'influence de la diminution du flux menstruel, il apparaît des accès d'hystérie. Quoique la nature de l'hystérie ne soit pas localisée dans un organe, elle est trop souvent corrélative et solidaire de la dysmenorrhée et de l'amenorrhée, pour qu'on soit en droit de formuler que la matrice est le siége de prédilection de l'hystérie, et que c'est là qu'il faut rapporter quelquefois les symptômes si bizarres de cette maladie. S'il nous en fallait une preuve plus décisive, ne la trouverions-nous pas dans le globe utérin dont se plaignent si fortement les femmes. Ainsi dans l'observation que nous relatons, ne rencontrons-nous pas tous les signes pathognomoniques de l'hystérie?

Et d'abord, nous voyons une forte impression physique agir sur le moral, et on sait l'influence du physique sur le moral, pour déterminer des maladies nerveuses, puisque les auteurs ont rapporté des observations d'individus devenus aliénés à la suite d'une forte sensation, tels que la prise d'une ville, un violent incendie, comme en citent des exemples Morgagni, Cabanis, Portal, etc., etc. A cela seul nous devons rapporter la première période de cette maladie.

Pendant dix à douze ans cette demoiselle est sous l'influence d'accès hystériques ordinaires, quant à leur forme, sans cause appréciable; elle présente au bout de ce temps les caractères propres de la catalepsie, c'est-à-dire que les accès sont plus longs que dans les accès d'hystérie, la malade tombe en syncope, les révulsifs les plus énergiques sont sans résultat. Les personnes qui donnent des soins à cette malade croiraient qu'elle est morte, si on ne sentait pas les contractions du cœur; en un mot, on ne peut méconnaître les signes pathognomoniques de la catalepsie. Pour nous, qui n'avions vu qu'une seule fois dans le cours de notre pratique un cataleptique, ne nous en rapportant pas à nos souvenirs, nous dûmes consulter la description des auteurs, et

nous les trouvâmes identiques à ce que nous observions, il ne dut pas nous rester de doute sur la forme de cette maladie.

Comme nous avions toujours présentes à l'esprit les formes variées de l'hystérie, il nous parut plus logique de ne pas considérer cette catalepsie comme une maladie simple et dégagée de toute espèce de complication, mais bien comme une variété de l'hystérie, se masquant sous les caractères de la catalepsie. Dans la catalepsie les malades n'ont pas conscience de l'attaque qui les menace, l'accès est instantané, tandis que dans cette observation cette demoiselle prévoyait les accès. Les auteurs qui se sont occupés des maladies des femmes ont bien dit que dans une forme particulière d'hystérie, il y a perte de connaissance et même raideur cataleptique; mais les excitants, les rubéfiants, réveillent les sensations et retirent les malades de l'état de torpeur dans laquelle ils peuvent être plongés, tandis que dans cette circonstance les rubéfiants étaient de nul effet.

Nous voyons ici une affection qui, empruntant à la catalepsie ses formes et à l'hystérie sa nature, doit être rapportée à la cause qui la produit. C'est d'après cela que nous avons été conduit à désigner cette maladie sous le nom d'hystérie cataleptique.

F. Dassit, D.-M.,
à Confoleus (Charente).

GUÉRISON D'UNE HYDROCÈLE PAR UN TRAITEMENT ANTI-SYPHILITIQUE.

M. B***, âgé de quarante ans, brun, maigre, ordinairement bien portant, s'aperçut, vers la fin de 1830, d'une augmentation sans douleur dans le volume du testicule droit. Il n'avait pas reçu de coup sur cet organe. Il ne montait jamais à cheval. Aucune maladie particulière ne pouvait expliquer la formation de la tumeur. Celle-ci fit des progrès lents, mais sensibles, et quelques mois après son apparition, elle avait atteint le volume et la forme d'une grosse poire. M. B*** se décida alors à prendre l'avis d'un médecin; il s'adressa à M. J. Cloquet, qui, deux ans auparavant, avait pratiqué une opération importante sur une personne de sa famille. M. Cloquet reconnut aussitôt une hydrocèle par épanchement de la tunique vaginale, et conseilla, pour la guérison radicale de la maladie, la ponction suivie de l'injection. Occupé d'affaires importantes, et prévenu qu'un retard de quelques mois ne pouvait avoir de résultat facheux, M. B*** remit à une époque peu éloignée l'opération proposée. J'étais le médecin de la plus grande partie de sa famille; M. B*** eut l'occasion de me parler de son hydrocèle. Elle était parfaitement transparente, sans douleur; la

main, en la comprimant, ne rencontrait aucune forme, aucune tumeur anormales : la fluctuation était manifeste. Je partageai l'avis de M. Cloquet, et conseillai à M. B*** de se faire opérer au plus vite par cet habile chirurgien. Le malade m'ayant fait part de la nécessité où il se trouvait de différer une opération qui réclamait huit à dix jours au moins de repos, me consulta sur une éruption qu'il portait depuis plusieurs années à la face palmaire de la main droite. On voyait à la base de l'éminence thénar, une fissure profonde, étendue, surmontée d'écailles tombant et se renouvelant sans cesse, sans prurit et sans douleur. En raison de la *couleur cuivrée* que présentait la peau, j'interrogai M. B*** sur ses antécédents. A l'âge de vingt-trois ans, il avait été atteint d'une syphilis, dont M. Cullerier onele, l'avait délivré par un traitement suivi, le temps voulu, avec exactitude. Cinq ans après, sans nouvelle infection, *la dartre* de la main s'était déclarée; et depuis, tantôt améliorée, tantôt aggravée, n'avait jamais cessé entièrement, malgré les cautérisations, les bains simples et sulfureux, le sirop de salsepareille et autres dépuratifs. De vingt-cinq à quarante ans, M. B*** marié deux fois, n'avait point communiqué de maladie suspecte à ses deux femmes. La ténacité de l'éruption, et surtout sa couleur cuivrée fixèrent mon diagnostic, je proposai au malade un traitement anti-syphilitique, il accepta. L'existence de l'hydrocèle me fit préférer les frictions avec l'onguent mercuriel double, quoique je fusse loin de supposer que ce traitement pût suffire pour guérir l'hydrocèle de la tunique vaginale. Il fut pratiqué trente frictions sur les cuisses, d'abord de deux, puis de quatre grammes d'onguent mercuriel. A ce moyen puissant je joignis une tisane de salsepareille, des bains fréquents, et un purgatif par semaine. Aucun accident ne se manifesta dans le cours de ce traitement, qui dura environ deux mois. Dès la seconde semaine, on pouvait constater la diminution sensible de l'hydrocèle, qui était complétement guérie à la fin du traitement. En même temps, l'affection dartreuse syphilitique de la main s'améliora et enfin disparut. Depuis plusieurs années, M. B*** habite les colonies. Les lettres que je reçois de loin en loin me confirment la guérison définitive et sans récidive des deux maladies dont je l'ai délivré par un traitement mercuriel.

S'il était question d'une hydrocèle aiguë dans l'observation qu'on vient de lire, on n'aurait pas lieu d'être surpris du succès du traitement employé, puisque cette affection, suite ordinaire d'une maladie des testicules, de l'orchite en particulier, se dissipe le plus souvent par les seuls efforts de la nature. Il en est tout autrement de l'hydrocèle chronique. Les causes qui la produisent sont parfois inconnues. Dans

le plus grand nombre de cas, on est réduit à invoquer une *irritation sécrétoire* de la membrane séreuse, un défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption, cette dernière cause à laquelle on attribue toute hydropisie dont l'origine nous échappe. A mesure que les méthodes d'observation se perfectionnent, on voit combien sont rares les collections séreuses de cette nature. Les travaux modernes ont montré que la plupart des hydropisies, considérées autrefois comme essentielles, reconnaissent pour cause, un obstacle apporté à la circulation veineuse, soit locale, soit générale. Cette vérité, applicable surtout à l'ascite, ne saurait toutefois convenir à l'hydrocèle. Ruysch, cependant, pense que le varicocèle est une cause prédisposante de cette affection. Mais les guérisons à peu près certaines obtenues par les injections irritantes, paraissent contredire cette supposition. La laxité des enveloppes du testicule, la position de ces organes flottant sans appui hors de la cavité abdominale, doivent être regardées comme des causes probables d'un grand nombre d'hydrocèles.

La guérison d'une hydrocèle, par un traitement mercuriel, signifie-t-elle que l'affection dépendait dans cette circonstance d'une infection syphilitique, et peut-on induire de cette observation, que souvent l'hydropisie des bourses reconnaît pour cause le virus vénérien? Nullement. Car les propriétés résorbantes des préparations mercurielles ne sont révoquées en doute par aucun praticien. On peut supposer qu'une exhalation vicieuse de la tunique vaginale, une inflammation chronique de cette membrane, ont été simplement guéries par le traitement dirigé contre l'infection syphilitique. Cependant l'obscurité des causes de certaines hydrocèles peut engager les observateurs à rechercher, si cet épanchement n'est pas produit quelquefois par la syphilis constitutionnelle. Si cette cause était soupçonnée, nul doute que le traitement mercuriel ne fût indiqué. Dans tout autre cas, est-il applicable? Je présume que cet essai a été tenté plusieurs fois, et probablement sans succès. Mais celui que j'ai obtenu dans cette maladie confirmée, mériterait, quoique isolé, d'être soumis à de nouvelles expériences; on pourrait, surtout, essayer les frictions mercurielles dans les cas d'hydrocèle compliquée d'un engorgement testiculaire de nature suspecte, quoique cette complication ne contre-indique pas absolument l'opération chirurgicale : on a vu souvent l'injection vineuse ou iodée, dissiper la double affection du testicule et de son enveloppe.

Foissac, D.-M.-P.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Emploi du mercure à très-haute dose dans la péritonite. — Nous avons signalé l'épidémie de fièvres puerpérales et de péritonites qui a régné à la Maternité et à l'hôpital de l'École. Cette fâcheuse influence s'est également fait sentir dans les autres établissements où il s'est trouvé des femmes en couches ; il y a eu plusieurs péritonites de cette nature dans divers services de l'hôpital de la Pitié. Nous en avons observé une des plus graves au n° 9 de la salle Saint-Augustin, service de M. Lisfranc; elle est survenue au plus fort de l'épidémie chez une blanchisseuse âgée de vingt-neuf ans, accouchée de la veille. Un fait à ajouter, car il a une haute valeur pratique, c'est qu'une péritonite formidable s'est déclarée le même jour dans la même salle sur une journalière âgée de trente-deux ans, à laquelle on avait extirpé, trois jours auparavant un polype de l'utérus; cette dernière malade était couchée au n° 21 de la salle Saint Augustin, lit placé en face du n° 9, occupé par l'accouchée. Il n'est pas douteux pour nous que le miasme épidémique n'ait déterminé la péritonite chez l'opérée. De là le précepte sage à émettre de ne jamais faire d'opération sur la matrice pendant le règne d'une épidémie pareille, et d'éviter surtout de placer les personnes opérées au voisinage des péritonites puerpérales.

Mais ce n'est pas encore le point que nous voulons signaler dans ces observations, c'est la dose prodigieuse, effrayante, de mercure qui a été consommée chez ces deux malades, qui, nous nous hâtons de le dire, ont complétement guéri. La nouvelle accouchée du n° 9 fut prise, vingt heures environ après l'enfantement, d'un frisson qui ouvrit la scène à la péritonite la plus formidable. Quand l'interne de garde, appelé dans la nuit, arriva, il trouva la malade en proie à des douleurs abdominales atroces, vomissant des matières vertes, porracées; le ventre était ballonné, tendu, d'une sensibilité exquise ; le pouls petit, misérable. Il prescrivit une application de quarante sangsues; le lendemain à huit heures, à la visite, cette émission sanguine n'ayant procuré aucun amendement, M. Lisfranc prescrivit aussitôt l'onguent napolitain à la dose d'un kilogramme (deux livres), dans les vingt-quatre heures. Le ventre de la malade est recouvert chaque deux ou trois heures, jour et nuit, d'une couche d'onguent mercuriel d'une ligne d'épaisseur ; chaque nouvelle onction est faite sans enlever la portion d'onguent restant sur la peau. Le lendemain, les vomissements étaient arrêtés, mais les autres symptômes étaient les mêmes; on prescrit un second kilogramme d'onguent napolitain. Le troisième jour, amendement notable

des symptômes; la sensibilité du ventre est moindre; on continue encore les onctions à la même dose. Le quatrième jour tout fait présager que la malade est hors de danger ; on supprime l'onguent napolitain. Le mieux continue deux jours entiers encore; et l'on pensait que cette femme allait entrer en convalescence, lorsque la péritonite est revenue avec autant de fureur qu'auparavant. On reprend aussitôt l'onguent mercuriel à un kilog. par jour, et l'on poursuit ainsi le même médicament pendant cinq jours à la même dose. La guérison a été parfaite cette fois, et la malade, qui est encore dans les salles et qui sortira un de ces jours, n'a plus éprouvé de rechute.

Nous n'entrerons pas dans des détails relativement à la métro-péritonite qui est survenue chez la femme du n° 21, à la suite de l'extirpation du polype. La maladie a été aussi chez elle des plus graves. L'onguent napolitain a été employé sans aucune saignée. La dose a été d'un kilogramme par jour et a été continuée pendant sept jours. On ne s'est arrêté qu'à l'extinction des symptômes. Cette femme est depuis douze jours entièrement guérie.

C'est la première fois, que nous sachions, que l'on a porté aussi loin la dose de l'onguent napolitain, et que l'on en a continué aussi longtemps l'usage à de fortes proportions. La première malade a dépensé seize livres d'onguent napolitain en huit jours, la seconde quatorze livres en sept jours. Il est certain que le mode d'emploi en onctions par couches épaisses, a dû faire perdre pour l'action une assez grande quantité d'onguent, mais toujours est-il qu'il doit y en avoir eu une grande partie d'absorbé ; cependant ni l'une ni l'autre de ces malades, remarquez-le bien, n'ont éprouvé aucun accident mercuriel, n'ont pas eu *la moindre salivation*. M. Serre d'Alais avait rassuré les praticiens, relativement à l'action des grandes doses de mercure pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, mais il n'avait pas prononcé pour un terme plus long. Il y a plus, c'est que ce très-habile médecin professe l'opinion que, lorsque le mercure n'a pas arrêté l'inflammation dans les deux jours qui suivent son emploi, il n'y a plus rien à en attendre. Les deux faits de M. Lisfranc établissent le contraire. L'onguent n'a été porté si haut par M. Lisfranc, qu'à cause de l'épidémie regnante. Mesurant le remède à la gravité de la maladie, il ne s'est point occupé de la salivation ni de la stomatité qu'il pouvait déterminer. Dans un danger aussi pressant, il aurait même accepté comme un bien la révulsion qui en serait résultée. Cette révulsion, ou peut-être même cette action spéciale, avantageuse de la salivation, se sont montrées dans plus de cinquante cas de tumeurs blanches que cite M. Lisfranc. Par le calomel uni à l'opium administré d'après la méthode d'O'Beirn de Dublin, il a vu presque constamment les vives douleurs articulaires et les signes de l'état rhumatique aigu qui accompagne souvent les tumeurs blanches, disparaître comme par enchantement aussitôt que la salivation arrivait. Il y a, en ce moment, dans les salles une femme atteinte de cette maladie qui, à cause de ses douleurs, ne pouvait goûter un instant de sommeil ; il a employé la méthode d'O'Beirn, la salivation est arrivée, et la malade a goûté le repos dont elle était privée auparavant. Ce qui prouve que c'est la salivation qui est utile, quand elle est sollicitée, dans ces cas de

humeurs blanches, comme aussi dans les rhumatismes graves des muscles de la poitrine, dans l'angine de poitrine, c'est que, sans recourir au calomel et à l'opium, on a obtenu les mêmes bienfaits de frictions répétées avec quatre grammes d'onguent mercuriel aussitôt qu'elles ont eu pour effet d'amener la salivation. Si nous sommes entré dans ces développements, c'est que ces faits sont intéressants et instructifs sous les faces diverses où nous les avons considérés.

Charbon retiré des poumons d'un charbonnier. — L'insalubrité de certaines professions est un fait malheureux contre lequel les lois de l'hygiène et les mesures prises par l'autorité sont à peu près impuissantes. La raison en est simple. Il n'y a aucun moyen d'empêcher complétement la pénétration dans les poumons des molécules volatiles de certains métaux, ni des particules pulvérulentes au milieu desquelles vivent les ouvriers qui pilent, broient, tamisent des substances métalliques ou des substances âcres. On a beau prendre toutes les précautions, on n'empêchera pas que la respiration n'entraîne dans les poumons une certaine quantité d'amidon chez les amidonniers, de plâtre chez les batteurs de plâtre, de particules métalliques chez les hommes qui travaillent le zinc, le cuivre, le plomb, le mercure. L'on conçoit que les effets fâcheux sur l'économie seront en raison directe des propriétés delétères de la substance et de la solubilité dont elle jouit. Les phénomènes généraux produits par les empoisonnements lents occasionnés par les aspirations des émanations métalliques sont connues ; mais ce qu'on n'a pas encore suffisamment étudié, c'est l'action locale et seulement locale que produit sur les poumons l'aspiration longtemps continuée des poussières insolubles. Un fait récent donne de l'intérêt à ces recherches.

Un charbonnier est mort dernièrement à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Cruveilhier, des suites d'un ramollissement de cerveau. A l'autopsie on a trouvé ses deux poumons d'une couleur noire très-prononcée et analogue à celles qu'ils présentent dans la mélanose de ces organes. On a voulu savoir si la profession de cet homme ne pouvait pas expliquer la coloration anormale de ses poumons ; M. Quévenne, pharmacien en chef de la Charité, a été chargé d'en faire l'analyse. Il a traité 65 grammes du parenchyme de l'un des poumons et il en a retiré 80 centigrammes de charbon pur. De sorte qu'en admettant que le poids total des deux poumons fut de 2 kilogrammes, ces organes devaient renfermer chez cet homme 24 grammes de charbon pur. Voilà un fait curieux, car on peut en déduire la conséquence, sauf à la vérifier, que les poumons de tous les charbonniers doivent se trouver dans un état plus ou moins analogue à ceux de celui-ci.

De l'extraction par des incisions sous-cutanées des corps étrangers articulaires. — Frappé des nombreux et graves accidents qui accompagnent le plus souvent l'extraction des corps étrangers développés dans les articulations, M. Goyraud, chirurgien de l'hôpital d'Aix, vient de mettre en usage un nouveau mode opératoire qui nous semble

promettre les plus heureux résultats. Voici comment il a procédé pour un corps étranger placé dans l'articulation fémoro-tibiale. Il a commencé par refouler le corps étranger dans la partie externe du cul-de-sac supérieur de la synoviale, où il l'a fixé à quatre centimètres au-dessus de la rotule. Un aide a été chargé de faire, au niveau du corps étranger, un large pli transversal avec la peau de la cuisse; alors, il a plongé à la base de ce pli la lame d'un bistouri très-étroit avec lequel il a pénétré dans l'articulation. Les tissus ont été divisés de manière à permettre au corps étranger de sortir de l'articulation pour se loger dans les parties molles voisines; il a été laissé là. Dès le lendemain, la plaie sous-cutanée était cicatrisée, et aucun accident ne s'était présenté du côté de l'articulation. Onze jours après, le corps étranger a été enlevé au moyen d'une incision simple, et l'articulation est restée étrangère à cette nouvelle incision. Cette opération se compose donc de deux temps: 1° faire sortir de l'articulation le corps étranger et l'isoler au milieu des parties molles extra-articulaires; 2° l'enlever alors que la plaie faite à la synoviale a eu le temps de se cicatriser. M. Goyrand croit même préférable de supprimer le second temps et de laisser le corps étranger dans la nouvelle place qu'il occupe.

Pour peu qu'on ait suivi les hôpitaux, l'on sait le danger que courent les malades que l'on opère pour les maladies de cette nature; nous avons vu succomber, l'année dernière, dans le même service, deux individus auxquels on avait voulu extraire un corps étranger du genou; aussi, les chirurgiens prudents préfèrent s'abstenir dans les cas de ce genre Il y a. en ce moment, au n° 33 de la salle Saint-Antoine, à la Pitié, un homme ayant trois corps étrangers dans le genou droit, et M. Lisfranc a dit formellement qu'il ne l'opérerait pas. L'avantage du procédé de M. Goyrand est, dans les cas de cette nature, d'éviter la plaie toujours plus ou moins large, qui est nécessaire pour l'extraction du corps étranger, plaie par laquelle l'air pénètre facilement dans la cavité articulaire, et devient la cause d'une inflammation si souvent mortelle.

VARIÉTÉS.

Nouvelle organisation du corps des officiers de santé militaires. — Des ordonnances récentes ont considérablement amélioré la position des officiers de santé de l'armée. Les sous-aides, qui n'avaient que 1,200 fr., en ont près de 1,600 en province et plus de 2,000 à Paris; l'aide-major a 3,000 fr. à Paris et 2,000 fr. en province. La position des chirurgiens-majors et des grades plus élevés a subi une amélioration proportionnelle. De plus. on a institué deux classes d'aides-majors et deux classes de chirurgiens-majors; jusqu'ici les chirurgiens-majors avaient été payés comme capitaines de première classe, aujourd hui, le traitement des chirurgiens-majors de première classe se rapproche beaucoup de celui des chefs de bataillon. Jusqu'à présent, les inspecteurs membres du conseil de santé, n'avaient été inspecteurs que nominalement, désormais ils inspecteront. Nous devons ajouter que l'uniforme des officiers de santé a été modifié de la manière la plus gracieuse par l'addition de deux pattes brodées en or, attachées sur les épaules, et

dont la gauche sert à retenir la giberne, qui est aussi très-élégante. Mais la mesure la plus importante est celle qui est relative aux élèves. Le gouvernement vient en aide aux familles qui ne sont pas à même de suffire aux trois années d'études des jeunes gens qui se vouent à la chirurgie militaire; ils recevront une gratification de 400 fr. par an pour les hôpitaux d'instruction, et de 600 fr. pour l'hôpital de perfectionnement. La durée de l'éducation des chirurgiens militaires est fixée à trois ans : deux ans dans les hôpitaux de province et un an dans celui de perfectionnement; mais cette durée peut être réduite de deux ans, selon le nombre d'examens que l'élève a passés devant une faculté; de sorte qu'un élève peut entrer directement au Val-de-Grâce, et en sortir sous-aide au bout d'un an. Pour comble d'avantages, le gouvernement se charge des frais de doctorat, hormis les droits de présence des professeurs, ce qui réduit la dépense de plus des deux tiers. Seulement, si l'officier de santé qui a participé à cette faveur veut quitter la chirurgie militaire avant d'y avoir servi quinze ans, il est tenu de rembourser au ministère de la guerre la somme que ce dernier a versée au ministère de l'instruction publique pour son doctorat.

Nouveau procédé pour reconnaître le cuivre. — Aux différents moyens de reconnaître la présence du cuivre dans une liqueur, on peut ajouter le suivant, que le hasard a fait trouver à M. Verguin. On amène, par l'ébullition, la liqueur qu'on veut examiner à la plus grande concentration possible, on l'acidule légèrement avec de l'acide hydrochlorique; on en prend une goutte qu'on place sur une lame de platine, que l'on recouvre d'une lame de fer bien décapée, de façon que le fer touche le liquide et le platine. Il se forme alors un courant voltaïque, l'acide et l'oxygène du sel se portent sur le pôle positif, qui est le fer, et le platine se couvre d'une couche solide et adhérente de cuivre métallique, facile à apercevoir, et qui ne peut échapper dans aucun cas.

Propriétés antiphlogistiques de l'acide oxalique.—Si l'on en croit les expériences dont M. le docteur Nardo a entretenu le congrès scientifique de Turin, l'acide oxalique posséderait des propriétés antiphlogistiques supérieures à celles des autres acides végétaux, et conviendrait spécialement dans les inflammations des membranes muqueuses dans les angines, dans la stomatite, dans les inflammations gastro-intestinales, dans les affections aphtheuses de l'enfance. Il aurait observé, qu'à l'aide de cet acide, dont la dose habituelle est de 10 centigrammes par 30 grammes de véhicule, on pouvait être plus sobre des émissions sanguines.

— A la suite du concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris, pour les deux chaires de pathologie et de clinique externe, vacantes dans la Faculté de médecine de Strasbourg, MM. Sédillot et Rigaud ont été nommés.

— La chirurgie française vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. Sanson, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

ESSAI DE THÉRAPEUTIQUE MORALE.

Medicina nihil aliud est quam animi consolatio.
(PÉTRONE.)

V

Application pratique des principes exposés.

Nous avons parlé de la toute-puissance de la parole chez le médecin, quand il s'agit d'une douleur de l'âme, quelle qu'en soit la cause. Mais, s'il est possible qu'il y joigne les actes, la guérison n'en sera que plus sûre et plus rapide. Avouons-le, toutefois, le médecin ne peut pas toujours détruire directement la cause externe, même quand il la connaît. En voici un exemple : Villarceaux, le dernier amant de Ninon, croyant qu'elle le trahissait, fit une grave maladie. Ninon coupe ses cheveux et les lui envoie pour prouver sa constance : à l'instant même le malade éprouve du mieux, et guérit en peu de temps. Qui ne connaît la belle action de Bouvart, pour un homme subitement ruiné, et par cela même accablé par la maladie. Mais il est très-peu de médecins, surtout dans le temps actuel, qui puissent disposer d'une somme de 30,000 fr.; cependant, par les circonstances, la position, la nature de la cause, on trouve presque toujours le moyen de soulager le malade; il n'y a rien de plus ingénieux que la bienfaisance, quand elle est active. Un médecin est appelé près d'un homme accablé de douleurs; bientôt il découvre l'origine du mal, l'infortuné était sur le point de perdre sa place, unique ressource de sa nombreuse famille. A l'insu du malade, ce médecin écrit au ministre, il lui peint avec force la position de son malade. Le ministre répond et donne l'assurance positive que la place ne sera pas réformée; on présume l'effet d'une aussi puissante médication sur le malade. Une dame, peu favorisée de la fortune, venait de remercier un médecin de ses soins, et le prier d'en indiquer le prix. Tout en causant, ce médecin remarqua que la pauvre dame, ayant tiré une méchante tabatière de sa poche, ramassait avec le bout du doigt le peu de tabac qu'il y avait au fond. Il commença par fixer un prix excessivement modéré à ses honoraires; puis, il dit : « Ah ! vous n'avez plus de tabac, le mien est excellent; donnez-moi votre tabatière, que je la remplisse.» Il la remplit, en effet, mais il avait caché quatre louis au fond de la boîte. Voilà comment, avec du soin, de la prudence, de

l'attention, surtout du dévonement, on parvient à faire des cures où le savoir entre pour moitié et la grâce des manières pour l'autre. L'essentiel est de bien saisir l'*idée fixe*, de l'observer avec art, d'en connaître l'intensité, d'en prévoir les résultats, sans trop laisser découvrir l'étude qu'on en fait. En effet, parfois, il faut, pour ainsi dire, épier la marche de la maladie morale, la suivre pas à pas, heure par heure; d'autres fois, se confier au temps, aux ressources de la nature, n'employer que des palliatifs. Tout dépend de la cause et de la susceptibilité des malades. Il en est qui désirent qu'on ne les quitte pas; il s'en trouve d'autres qui, s'apercevant qu'on multiplie les soins, concluent tacitement qu'ils sont beaucoup plus mal qu'on ne le dit; d'où résulte un surcroît d'agitation, une inquiétude sourde et rongeante, que l'on confond ensuite avec l'*idée fixe* primitive; de là, un diagnostic incertain, et de tristes résultats.

Ce que je viens de dire s'applique également aux médicaments. C'est à coup sûr dans l'hygiène bien réglée qu'on doit chercher les moyens assurés d'affaiblir et de guérir la douleur morale. Mais, quand celle-ci dépend d'une maladie chronique, il faut bien la combattre par des médicaments. Eh bien! il est peu de médecins qui ne connaissent la répugnance de certains malades pour les drogues, tandis que d'autres les désirent excessivement et en espèrent leur délivrance. Il convient donc de les satisfaire, mais avec discernement. Bien plus, il faut quelquefois changer fréquemment les substances médicamenteuses, en donner d'insignifiantes, les déguiser, leur imposer des noms extraordinaires. L'esprit humain est ainsi fait, et Pline, qui n'aimait pas les médecins, ne concède pourtant qu'à eux le droit de tromper les hommes. Ajoutons que, dans la douleur morale, l'imagination des malades est très-facilement impressionnable, toujours disposée à exagérer le mal présent, à croire le mal problématique de l'avenir. La plupart sont en quelque sorte hors d'eux-mêmes, *extra se positos*, dit le médecin Paul Zacchias. Attaquez donc l'*idée fixe* par tous les moyens possibles, afin de diminuer la surexcitation nerveuse qui en est la dangereuse conséquence; la fiction n'y fait rien pourvu qu'elle aille au but. J'ai vu un malade atteint de catarrhe pulmonaire chronique fort grave; son imagination en faisait une phthisie pulmonaire. Son médecin, au lieu de sirop de guimauve, lui prescrivit, avec une sorte de solennité, le sirop d'althæa *composé;* alors, le malade plein de confiance, obtint d'heureux résultats. Chez les femmes à imagination vive et qui cessent de nourrir, je préfère de beaucoup l'anti laiteux de Weiss, à tous les autres purgatifs, bien qu'il n'agisse que comme ces derniers; mais le nom contribue essentiellement à son efficacité. Le docteur Miquel,

l'habile rédacteur du *Bulletin de thérapeutique*, nous a cité l'observation suivante. Un homme de lettres, M. de L.. L., accablé de chagrin et de douleurs nerveuses, se soulageait par l'usage de l'opium, qu'il faisait acheter à la dérobée, tantôt chez un pharmacien, tantôt chez un autre; mais il en éleva tellement les doses, que l'on craignit des accidents formidables. Sans prévenir son malade, notre confrère fit substituer à l'opium du jus de réglisse mêlé d'extrait de laitue, et les effets furent absolument les mêmes. C'était au point que quand le malade sortit, il se trouva obligé de l'avertir, afin qu'il ne prît pas, chez un pharmacien, l'énorme dose d'opium à laquelle il se croyait accoutumé. Quelquefois même, il est utile de frapper l'esprit du malade par un acte hardi et ingénieux. Un jeune médecin de New Yorck, voulant guérir un de ses clients de la funeste passion de boire des liqueurs spiritueuses, lui dit qu'il pourrait être atteint d'une *combustion spontanée*. A quelque temps de là, il lui pratique une saignée, puis, il eut l'adresse de verser dans le bassin qui recevait le sang, une certaine quantité d'alcool très-rectifié. La saignée faite, le chirurgien jette un peu d'étoupe allumée sur le sang, qui s'enflamma aussitôt. Le malade effrayé, promit qu'à l'avenir il éviterait le rhum et l'eau-de-vie, comme autant de poisons. C'est au médecin à varier le moyen d'après les circonstances, l'individu et la nature de l'*idée fixe*. Bourdois de la Motte, célèbre praticien de Paris, consentit à faire porter un collier de cinq têtes de vipères, enveloppées de mousseline, à une jeune fille atteinte d'une maladie nerveuse aussi bizarre que dangereuse, et le remède eut un plein succès. C'est ainsi qu'agissent les amulettes, les talismans, les incantations magnétiques, etc. Bien que ce soit une chose connue, une vérité acceptée par les praticiens, il n'en est pas moins vrai que la puissance de l'imagination, pour la guérison des maladies, est bien loin d'être connue; les remèdes matériels absorbent trop l'attention des médecins. Cependant on observe tous les jours de surprenants effets de l'efficacité de la première. Il y a peu d'années, qu'à vingt lieues de Paris, je vis une vieille dame asthmatique, et cruellement tourmentée par l'idée qu'elle n'avait plus que quinze jours à vivre. Cette dame avait fait venir de Paris, je ne sais quelle machine, au moyen de laquelle on respirait un gaz singulièrement efficace... *selon le prospectus*. Quoique je n'eusse aucune confiance dans un pareil moyen, je demandai à la malade si elle s'en trouvait bien. « A merveille! me répondit-elle; demandez-le à ma fille, qui depuis huit jours aide à mes expériences. Il n'y a pas de comparaison entre mon état actuel et ce que j'éprouvais avant de respirer cette bienfaisante vapeur; mon imagination est calme, et j'engraisse. » Eh bien! trois

jours après, j'appris que la bonne dame, ainsi que sa fille, avaient négligé de tourner la manivelle qui permettait au gaz de couler librement; à peine ce dernier fut-il respiré, que des accès de toux violente et réitérée forcèrent bientôt d'y renoncer. Que de faits semblables ne pourrait-on pas rapporter? Un peu plus, un peu moins, nous ressemblons tous, pour la prévention, à ce vieillard qui, dans une comédie burlesque, est obligé de coucher dans la rue. Scapin, qui l'accompagne, fait avec sa bouche le bruit d'un rideau qu'on tire le long d'une tringle; il demande ensuite au vieillard transi comment il se trouve: « Oh! dit celui-ci, beaucoup mieux, il n'y a pas de comparaison; je commence même à me réchauffer. »

Du reste, il ne faut pas croire que les personnes ignorantes, ou d'un petit esprit, soient les seules où se manifeste la puissance de l'imagination contre la douleur, physique ou morale. D'illustres savants en ont cité plusieurs exemples très-notables; en voici un digne de remarque. Quand on eut découvert les propriétés de l'oxyde nitreux, le docteur Beddoës crut que cette substance lui offrirait un spécifique certain contre la paralysie. Davy, Coleridge et lui se déterminèrent à tenter une expérience, non pas *in animâ vili,* mais sur un paralytique de bonne maison, abandonné par les médecins. Le patient ne fut point averti du traitement auquel on allait le soumettre. Davy commença par placer sous sa langue, un petit thermomètre de poche, dont il se servait dans ces occasions, pour connaître le degré de chaleur du sang, degré que l'oxide nitreux devait augmenter. A peine le paralytique eut-il senti le thermomètre entre ses dents, qu'il fut persuadé que la cure s'opérait, et que l'instrument merveilleux dont le docteur lui avait vanté la puissance, n'était autre que le thermomètre. « Ah! s'écria-t-il, je me sens mieux. » Davy adressa un regard expressif à Beddoës et à Coleridge. Au lieu du spécifique, on se contenta du thermomètre. Le lendemain, même cérémonie, qui se répéta encore le surlendemain. Pendant quinze jours consécutifs, le mystérieux talisman fut placé avec toute la solennité convenable, sous la langue de ce pauvre homme, dont les membres se délièrent, dont la santé renaquit, dont la cure fut complète, et auquel on ne fit subir aucun autre traitement. Si Davy n'eût pas entouré d'un certain mystère son expérience, s'il avait négligé la partie dramatique de son art, s'il avait dit au patient: « Voici un thermomètre qui doit servir à tel usage, » le malade serait resté paralytique, et la guérison par l'acide nitreux aurait peut-être entraîné sa mort. (*Revue britannique,* 2e série, n° 21.) Les recueils scientifiques, je l'ai dit, abondent de pareils faits, et la pratique journalière en fournit de nouveaux. Le point essentiel pour essayer de tels moyens est de bien

considérer, d'une part, la nature et la force de la cause ; de l'autre, le tempérament intellectuel du malade.

Cette dernière considération mérite surtout un examen particulier. Quel est, en effet, le but qu'on se propose d'atteindre dans le cas de douleur morale aiguë ou chronique? Affaiblir et user, dominer ou briser l'*idée fixe;* on doit s'attacher, le tempérament intellectuel étant donné, à fortifier, et, comme on dit, à *remonter* le moral du malade. Il faut que la volonté l'emporte enfin, que le MOI réacteur triomphe de l'idée énervante et déjà morbide. Le corps *doit* et l'esprit *veut*, appliquez donc ce principe à toute douleur morale, et vous finirez par la vaincre. Il y a une force venant des profondeurs de l'âme humaine, dont on ne connaît qu'imparfaitement l'étendue. Toutefois, ainsi que j'en ai fait la remarque, ce n'est pas au début que la volonté, bien que soutenue, affermie par le médecin, l'emportera ; quoi qu'on fasse, il y a un temps de crise à passer. Le malade, comme anéanti par le malheur, entraîné par la douleur, est toujours prêt à répondre : dites donc à mon cœur de ne plus battre ; ordonnez donc à mon sang de ne plus couler dans mes veines, à mon souvenir de s'éteindre. Mais peu à peu la vive impression s'émousse, la volonté se relève et se retrempe, le temps marche ; bientôt la souffrance ne laisse plus qu'une cicatrice et un reste de sensibilité. On dirait que la douleur morale se compose d'une suite d'oscillations, dont la première touche au désespoir, et la dernière au repos. Ces effets sont d'ailleurs proportionnés à l'énergie du caractère, à son action plus ou moins intense sur la cause du mal. Les âmes fortes, habituées au combat, sont excellentes pour hâter de leur vertu cet apaisement des perceptions affectives et douloureuses. Elles les remplacent successivement par des perceptions d'un autre genre ; elles les combattent du moins par de nouvelles sensations, et bientôt ce ne sont plus pour elles que de vagues instincts, un sentiment confus, qui restent dans la conscience, sans l'agiter ni la troubler. Aussi ne remarque-t-on plus cette inquiétude fébrile, ces tressaillements d'espoir et d'abattement que produisent les petites circonstances, les moindres bruits, les actions, les paroles les plus insignifiantes, symptômes d'un esprit malade et préoccupé, qui se prend d'une profonde tristesse à propos de rien et à propos de tout. La guérison marche vite ; car, bien qu'on ne puisse nier la puissance de l'organisme, l'âme est pour le corps un agent qui le domine et le transforme. C'est ainsi que la vie spirituelle a sa *force médicatrice.* Sans doute, pour obtenir son entier développement, il faut toute la liberté morale ; mais ce premier des biens est, comme tous les autres, le fruit du travail et le prix du combat. D'autres fois, si la volonté manque d'énergie pleine et directe, on

parvient au but par la résignation ; le chemin est plus long, mais souvent plus sûr. Le courage, voilà l'arme du fort, la résignation est celle du faible. C'est ce que l'on observe chez beaucoup de femmes ; elles pleurent, elles attendent et elles guérissent ; aussi les désordres organiques, suite de la douleur morale, sont-ils beaucoup plus rares chez les femmes que chez les hommes. Ainsi, une volonté dans toute sa puissance, ou une volonté qui se plie, mais ne s'abat jamais, tel est un des moyens les plus efficaces pour combattre la souffrance morale. Un écrivain illustre de nos jours, a dit : « Il n'y a au monde qu'une sagesse, qu'une force, c'est d'attendre le flot et de rester ferme quand il vous inonde, de nager quand il vous entraîne, de croiser ses bras et de mourir avec insouciance quand il vous submerge. » Ce principe stoïque trouvera peu de sectateurs, parce qu'il est contraire à la loi première de l'organisme, la conservation. La nature, la médecine et la philosophie, crieront toujours à l'être animé : *Vis et souffre le moins possible.*

Maintenant, aidons-nous d'un autre moyen thérapeutique. Ne croyez pas que cette volonté, quelque forte qu'on la suppose, puisse triompher si la cause persiste. On connaît ce principe très-anciennement admis dans la pathologie matérielle : *Sublatâ causâ, tollitur effectus ;* ôtez l'épine, l'irritation cesse. Eh bien ! le même axiome est en tout applicable à la thérapeutique morale. A la vérité, dans beaucoup de cas, par exemple, dans une maladie chronique, le médecin ne saurait écarter la cause qui perpétue l'idée fixe. Mais outre qu'il y a des moyens d'amoindrir celle-ci, il est une infinité de circonstances où la cause peut être ou détruite, ou dissimulée, ou éloignée par le temps. L'art du médecin est d'attirer vers la surface le chagrin qui ronge le cœur, de le réduire à une douce tristesse, puis de l'effacer entièrement. Mais comment y parvenir, s'il néglige d'écarter la cause immédiate ou indirecte, si celle ci, toujours pressante, irrite sans cesse la plaie morale ? Quand on dit qu'après un certain nombre d'années une personne a succombé à sa douleur, on peut-être certain que l'idée fixe, comme le *spectre* d'Hamlet, a été entretenue, ravivée, soit par l'imagination, soit par les objets extérieurs. Dans une situation déchirante de la tragédie d'Inès de Castro, on lit ce vers :

Éloignez mes enfants, ils *irritent* mes peines.

Rien de plus exact, moralement et médicalement parlant. Il est certain que l'attention excessive que l'on prête aux maladies de l'âme contribue infailliblement à les entretenir et à les aggraver. C'est bien autre chose quand on irrite sans cesse l'idée et, par suite, le système ner-

veux, l'économie entière, non-seulement par le souvenir, mais encore par les portraits, par les lettres, les lieux, les tombeaux, etc. Il y a des convenances, des devoirs à observer, nul doute; cependant, Bentham dit avec raison que, si on renonçait au *deuil*, on épargnerait au monde une grande somme de souffrances. Plus une pensée triste est profonde, plus par cela même on la trouve tenace; elle le devient bien autrement quand on y joint des perceptions analogues, qui la nourrissent et l'exaspèrent. Il faut oublier ses douleurs ou se creuser une tombe, il n'existe point d'alternative. Y a-t-il au monde quelque chose de plus poignant, de plus douloureux pour le cœur d'une mère, que l'aspect des pièces d'habillement ou les joujoux d'un enfant chéri qu'elle vient de perdre? C'est à briser sur-le-champ le cerveau, et produire immédiatement la folie. La comtesse d'Harcourt perdit son mari, qu'elle aimait beaucoup; non contente de lui faire élever un superbe mausolée, elle fit modeler en cire sa statue, qu'on revêtit avec la robe de chambre, la perruque du défunt, etc. Cette statue, de grandeur naturelle, fut ensuite placée dans la chambre à coucher du comte, où la malheureuse veuve passait les jours et les nuits à pleurer. Une aussi constante et terrible excitation de la douleur morale, amena bientôt de funestes résultats, et la comtesse d'Harcourt ne tarda pas à rejoindre dans le tombeau celui qu'elle avait tant regretté. De nos jours, nous avons vu madame N... venir de Naples, accompagnant le cercueil de son mari, en ne perdant jamais de vue ce monument de sa douleur, et la source qui la renouvelait sans cesse. Aussi, quelques mois suffirent pour éteindre sa pénible existence. On voit par ces exemples, combien il importe de soustraire le malade à l'impression funeste de certains objets.

Et, s'il était possible d'étouffer les souvenirs, on hâterait infiniment la guérison; mais ceci n'est donné qu'au plus heureux des médecins, le temps. Chez les anciens, on croyait que les âmes heureuses buvaient les eaux du *Léthé*, avant de parvenir dans l'Élysée; il y a dans ce dogme une profonde connaissance du cœur humain. La mémoire ne rappelle point la douleur physique, ce triste privilége n'appartient qu'à la douleur morale; mais ce qui augmente le mal et l'entretient, c'est la perpétuelle comparaison que la victime fait de son état présent avec celui qu'elle regrette[1]. La mémoire est alors un tourment sans fin

[1] Il y a longtemps que Boëce a dit : *In omni adversitate fortunæ, infelicissimum genus est infortunii, fuisse felicem.* (*De Consolat.*, lib. XII.)

Un ancien poëte français, Berthaut, a parfaitement exprimé cette idée par ces vers si connus :

Felicité passée
Qui ne peut revenir,
Tourment de ma pensée,
Que n'ai-je, en te perdant, perdu le *souvenir*.

contre lequel il faut lutter sans cesse et par toutes sortes de moyens. Il est surtout quelques personnes sensibles et exaltées chez lesquelles les objets extérieurs et les souvenirs agissent avec une puissance singulière. Un rien les ramène au point d'où elles sont parties; d'autant plus que ces mêmes personnes éprouvent le cruel besoin d'analyser les chagrins qui les oppriment. Elles s'acharnent sur leur douleur, elles la méditent, elles la savourent pour ainsi dire. Une lettre, un mot, une allusion, le son particulier d'une voix, un morceau de musique, certains parfums, etc., tout devient pour elles la cause incessante de nouvelles douleurs; la plaie s'irrite toujours, car le caustique y est sans cesse appliqué. Le médecin doit étudier attentivement ces infortunes; il faut surtout qu'il s'applique à éluder certaines questions du malade, et qu'il guette la douleur avec cette adresse, ce sang-froid, qui semblent d'instinct, tant ils paraissent naturels, mais qui sont le fruit d'un tact exquis joint à une longue pratique. Cependant, que le médecin n'aille pas trop loin; prenez garde que le malade ne trouvant le poids trop lourd et l'épreuve trop forte, ne succombe à la tentation du suicide, ou bien que concentrant en lui la douleur qui l'opprime, il ne refuse sa confiance. Alors, plus d'espoir de soutenir, de fortifier, d'exalter même sa volonté, de lui donner cette force d'âme qui commande au corps de vivre, quel que soit le profond et amer sentiment de l'injustice du sort.

Il est encore un moyen de thérapeutique morale qu'il ne faut pas négliger, c'est la *révulsion*. L'action nécessaire, énergique de la volonté, est certainement indispensable, ainsi que l'éloignement graduel des souvenirs et des objets extérieurs; mais ces moyens ne suffisent pas. Leur action manque trop souvent d'efficacité; il faut les aider. Quelques élans plus ou moins répétés de volonté forte ont lieu, ils ébranlent l'*idée fixe;* toutefois la plus petite circonstance fait bientôt perdre tout le terrain conquis; alors l'abattement, la tristesse, le découragement n'en sont que plus profonds, plus marqués. L'idée fixe a repris sa fatale influence sur le cerveau et l'organisme entier. Alors quel moyen reste-t-il au médecin? C'est d'opposer, s'il est possible, une passion à une autre, de combattre un sentiment vif par un autre qui ne l'est pas moins. Une ambition guérit un désir effréné, violent, mais dans une direction contraire; un amour n'est complétement éteint que lorsqu'un autre amour a brûlé sur sa cendre. Ce remède fut de tout temps conseillé par les moralistes, et son efficacité se confirme chaque jour par la pratique matérielle de l'art et par les moyens moraux qu'il emploie; en définitive, la médecine ne fait que changer en certitude les vraisemblances de la philosophie. Que s'agit-il ici? de modifier par d'autres idées la direction des idées exclusives; en

un mot, de soumettre le cerveau à des impressions plus ou moins vives, mais autres que celles qui, profondément enclavées dans l'entendement et concentrées dans l'idée fixe, surexcitent continuellement cet organe. S'il est permis de se citer soi-même, voici ce que l'auteur de cet essai a dit, dans un ouvrage où il s'est efforcé de résoudre beaucoup de questions relatives au système nerveux : « Quand la foudre menace un édifice, que fait un habile physicien? Il diminue graduellement la masse d'électricité et il la disperse. Ah! qu'un fil conducteur de nos passions serait une précieuse découverte pour l'humanité! Toutefois on peut en imiter les effets en changeant lentement, successivement les sentiments qui prédominent [1]. »

Cette révulsion peut se faire de deux manières; en agissant directement sur l'organisme et puis sur le moral; plus heureusement encore si l'on peut continuer ces deux ordres de moyens de manière qu'ils puissent agir simultanément. Tâchons d'en apprécier rapidement les effets.

Le régime. Qui n'a pas entendu parler des méthodes expurgatives et sanctifiantes des anciens hiérophantes ou prêtres d'Égypte? Qui ne sait encore que, dans la plupart des religions, le jeûne, les macérations, le choix de certains aliments, les bains, les ablutions, les pratiques de toute espèce ne sont autre chose qu'un système hygiénique plus ou moins heureux employé contre l'instinct exalté ou la passion? On ne saurait nier que ces moyens, sagement combinés, selon l'individu, le climat, les circonstances, ne produisent de bons effets; ils modifient l'organisation, et ils soutiennent la raison; de nos jours on les néglige beaucoup trop. Agissez donc sur l'économie, et vous agirez sur les sentiments, sur les passions; il n'est pas de vérité mieux connue et moins souvent mise en pratique. En tempérant le sang vous tempérez la passion, vous énervez du moins ses vives et brûlantes attaques. Quoi qu'il fasse, l'homme *esprit-corps*, sent faiblir sa résolution quand la force physique diminue. En voici une preuve : il s'agit du crime commis par Damiens sur Louis XV. Je laisse parler un des historiens. « Je dis que c'est un homme atrabilaire par les effets du sang et du physique nerval... ayant un sang âcre et bouillant qui, à chaque saignée, faisait des effets prodigieux, et l'obligeait à s'en faire tirer tous les quinze jours et à prendre de l'opium pour le calmer quatre ou cinq jours, après quoi, sa frénésie de tuer le roi le reprenait et augmentait selon l'effervescence du sang. On m'apprit à ce sujet, qu'il avait envoyé chercher son hôtesse de Versailles, et lui avait dit que c'était elle qui

[1] *Physiologie et hygiène* des hommes livrés aux travaux de l'esprit, etc.; 3[e] édition, tome II, page 344.

était cause du malheur du roi, ce qui pensa la faire mourir. Puis il s'expliqua, disant qu'il lui avait demandé en arrivant à se faire *saigner*, qu'elle avait répondu qu'il faisait trop froid, et que s'il l'avait été, il n'aurait pas commis cette action, ou du moins l'aurait commise plus tard. » (Assassinat de Louis XV, etc., extrait par Lémontey, des ***Mémoires manuscrits*** du duc de Croy.) Que de faits publics! que d'actions secrètes renfermées dans la conscience individuelle ou dans l'intimité des familles ne pourrait-on pas citer à l'appui de ces principes! A peu d'exceptions près, on peut dire, soyez sobres, vous serez bons et justes; l'équilibre moral dépend très-souvent de l'équilibre physique. Si la plupart des hommes voulaient remonter anneau par anneau la chaîne de leurs maladies, de leurs misères, ils arriveraient souvent à des actes de déraison produits par des écarts de régime. Toutefois, on demande quel régime il faut suivre dans la douleur morale; je réponds par ce simple et profond axiome médical : *C'est selon*. Cette douleur est-elle le résultat d'une maladie, il est évident que ce régime sera conforme aux exigences de la maladie elle-même. Si, au contraire, la douleur est toute morale, il faut que le régime soit basé sur les effets produits, examinés avec soin, pesés au poids d'une sage expérience. Qu'on se rappelle surtout que toute douleur morale, subite ou prolongée, affecte l'estomac dans sa sensibilité et sa contractilité. C'est à cette cause qu'il faut attribuer l'abattement, l'énervation, la consomption, et cette sorte de langueur *irritative* caractéristique des personnes sensibles, éprouvées par de longs chagrins. Le langage commun, source inépuisable et trop négligée de lumières philosophiques, confirme ces assertions médicales; *il en perd l'appétit,* dit-on vulgairement, expression qui ne manque ni de force ni de sens. Le retour de l'appétit prouve également la diminution de la douleur morale, car l'idée fixe n'irritant plus continuellement le cerveau et les nerfs, l'estomac tarde peu à reprendre ses fonctions, à moins qu'une longue altération de ces dernières n'ait produit quelque lésion organique. Ainsi, non-seulement le régime est un puissant moyen de guérison, mais il est encore un moyen *indicatif* du progrès, de la continuation ou du déclin de la douleur morale.

L'exercice violent du corps. Agir fortement pour neutraliser le trop penser, constitue un moyen de révulsion morale dont les effets sont incontestables. Les anciens n'en ignoraient pas l'efficacité, et un vers célèbre d'Ovide en est la preuve :

Otia si tollas, periere cupidinis arcus.

Malheureusement ce moyen est peu employé de nos jours. On

oppose mille difficultés au médecin, et le malade lui-même, frappé d'apathie, s'y refuse bien souvent. Qui ne reconnaît là cette absorption mentale particulière à ceux qui éprouvent le supplice de l'*idée fixe* et douloureuse. Il n'existe pourtant pas de plus puissant *diverticulum* de la douleur morale, que des bras qui se reposent peu et des jambes presque toujours en activité. D'une part, la sensibilité morale trop énergique s'abaisse, se circonscrit; de l'autre, l'influx nerveux se régularise, l'irritation cérébrale diminue. Alors vient le sommeil, ce doux et sûr calmant du malheur, ou bien une sorte de torpeur morale presque aussi bienfaisante que le sommeil; enfin la force, la santé, le bien-être se font sentir, et l'on revient à ces deux lois importantes de la vie primitive, *manger* et *dormir*. Prescrivez donc avec instance un exercice de corps violent à tout malade poursuivi par la passion, par le chagrin; il faut le forcer en quelque sorte à trouver dans le travail corporel un des soutiens de la vigueur morale et de la santé des organes. D'étonnants résultats sont en effet obtenus par cette méthode; peu d'idées fixes résistent à ces attaques réitérées, à cette révulsion continuelle et méthodiquement calculée. J'en ai fait l'expérience, me disait un malade; ah! que j'ai brouetté d'ennuis, de chagrins, de douleurs, mes terrasses en sont farcies; aussi ai-je complétement pardonné à cette *boue humaine* tout le mal qu'elle m'a fait.

La chasse, l'équitation sur un cheval fougueux, le soin de conduire une voiture dans des chemins difficiles, le travail de ramer dans un fleuve rapide, etc., le jardinage, l'agriculture sur une grande échelle, sont des remèdes efficaces. Pourquoi? c'est qu'ils forcent l'attention à se déplacer; c'est qu'ils impriment aux idées une direction autre que celle de l'idée fixe, qui reste dans l'âme après l'avoir percée. Le séjour à la campagne, en s'y exerçant à des travaux matériels, peut être aussi très-salutaire; la sérénité de l'âme est parfois la fille de la sérénité du ciel, pourvu que de mélancoliques rêveries n'alimentent pas sourdement la maladie.

Toutefois, il est deux remarques essentielles à faire sur l'exercice du corps employé comme révulsif des affections pénibles du cœur. La première, que le malade ait dans l'emploi de ce moyen un but quelconque qui le force à réfléchir. S'il est bon de laisser au temps sa lenteur, son irrévocabilité, il est incontestable néanmoins que l'être pensant a besoin d'une intention qui le dirige, d'un objet fixe qui l'entraîne et lui commande. C'est surtout quand il s'agit de guérir des affections pénibles par la révulsion morale qu'on reconnaît cette nécessité.

La seconde remarque, est de faire que ces exercices du corps soient mesurés, rhythmiques même s'il est possible, qu'ils aient lieu à des temps

et à des heures fixes. L'ordre est un excellent remède d'ennuis et de chagrins, comme il est un admirable économe de temps et de travail. Rien ne dompte, ne domine une imagination, quelque vive qu'on la suppose, comme une activité corporelle réglée, comme des pratiques invariablement déterminées. La méthode, l'assujettissement des forces d'action quelconques, aident singulièrement à la guérison d'une âme exubérante et péniblement affectée. Le remède à une sensibilité trop vive est de contraindre l'esprit et le corps à des occupations exactes, chaque jour prescrites et mesurées. Il faut avoir en toutes choses, un ordre dans son intérieur, une méthode, un arrangement uniformes; on rentre plus facilement dans le calme quand on s'y astreint, et ce qui semble horriblement pénible dans les commencements, devient ensuite facile par l'habitude. Le point important pour le médecin est de ne pas permettre à l'imagination de s'élancer dans de vagues rêveries, encore moins de se concentrer sur l'objet de sa douleur; que le patient ne s'habitue pas à vivre d'émotions et de sentiments exaltés. En effet, certains malades d'esprit finissent par s'identifier en quelque sorte avec leurs chagrins; bien plus, ils s'y complaisent, car la douleur a aussi son charme, ses voluptés, comme le bonheur sa mélancolie et ses amertumes.

Les voyages. Il n'est pas de praticien qui n'apprécie ce puissant moyen de révulsion pour soutenir le trop plein de l'émotion et, par conséquent, amortir l'*idée fixe,* cause de la douleur et de la perte de la santé. Les voyages, cette manière mobile et rapide d'exister, qui ne se compose que de sensations fugitives qui emporte tous les attachements de la terre, sans laisser le temps d'en contracter nulle part, sont en effet un moyen héroïque pour détourner, briser les sentiments tristes et trop convergents sur une seule idée. Je donne en ce moment des soins à un homme atteint de la plus bilieuse misanthropie, mais qui a éprouvé l'efficacité de ce moyen. Voici ma formule : *recipe :* deux cents lieues à faire, et il les fait. A son retour, on ne saurait dire combien sa santé est améliorée, toujours parce que la tête s'étant calmée, les fonctions digestives ont repris de l'énergie. On voit donc la nécessité de voyager pour refaire la santé de l'esprit comme pour celle de l'économie. En déplaçant le corps à chaque instant, en variant sans cesse les impressions cérébrales, on finit par ébranler et effacer l'idée fixe. Il y a ici une succession forcée, obligatoire, pour ainsi dire, de sensations qui opèrent presque infailliblement. Les accidents, les embarras, les dangers même du voyage doivent aussi être comptés. On connaît également la suprême influence sur l'âme des lieux que l'on voit, quelquefois plus encore de ceux que l'on *revoit.* A l'aspect du vaste océan, d'un fleuve rapide et majestueux, d'une forêt immense,

d'un désert sans bornes, d'une montagne qui se perd dans les nues, l'âme reçoit une vive impression qui l'étend, l'agrandit et l'enlève aux impressions précédentes. Ne croyez-vous pas que dans ces instants d'enthousiasme la nature ne seconde merveilleusement les efforts du médecin? Cependant, prenez garde, et j'en ai fait la remarque, prenez garde que certains lieux ne se lient à des souvenirs qui ravivent la douleur Le malade ne l'avoue pas toujours, mais il reste dans les derniers replis de son âme et pour jamais, une tristesse muette et inerte qui accepte toutes les distractions, et pourtant qu'aucune ne change au fond et réellement. Il semble assister au monde, mais il ne vit plus activement, il ne revient pas à la vie telle qu'elle est, la vie en chair et en os. De pareils malades exigent une surveillance particulière, la mort ou la démence sont imminentes. Le seul moyen peut-être de combattre cette tendance funeste est de faire que le malade ne voyage jamais seul. On sait que Socrate répondit à un mélancolique qui se plaignait de n'avoir retiré aucun avantage de ses voyages : « C'est que vous n'avez voyagé qu'avec vous même. » En effet, dans cet isolement, l'impression des objets extérieurs est souvent fugitive ; on change de situation, mais on transporte dans chacune d'elles le noir chagrin déposé au fond de l'âme, *post equitem sedet atra cura.* Deux voyages en Italie ne purent délivrer un malheureux jeune homme du tourment d'un amour non partagé ; que faire de plus, me disait-il, *ouvrir une porte à l'âme en souffrance*. Je vis le danger ; après bien des difficultés, je lui persuadai d'entreprendre, le sac au dos, à pied et en compagnie de trois autres jeunes gens, un voyage en Suisse. Le malade suivit mon conseil et il revint, sinon tout à fait rétabli, au moins capable de se livrer à des occupations qui achevèrent sa guérison. La conscience, notre boussole morale, guide toujours bien, mais il faut que le malade aide le médecin, qu'il le seconde pleinement, sans arrière-pensée, laisse la conjonction, et il y a tant de force dans une volonté qui vient du cœur!

Les voyages de mer ont aussi une efficacité marquée, et sans adopter tout ce qu'a dit Gil Christ à cet égard [1], il est certain que ces voyages, maintenant si faciles, offrent de nombreux avantages. La mer, toujours variée dans son éternelle et immense uniformité, est un spectacle par lui-même très-attachant, indépendamment des autres circonstances. Il y a ici de puissantes causes de révulsion pour écarter l'*idée fixe*, cet esprit destructeur de l'économie, ou du moins pour en diminuer la force et l'acuité. Néanmoins, il ne faut pas croire qu'en mettant à la

[1] *Utilité des voyages sur mer*, etc., ouvrage traduit de l'anglais de Abenezer Gil Christ, par Bourru, docteur régent de la faculté de médecine de Paris. Un volume; Paris. 1770.

voile par un bon vent on laisse aussitôt derrière soi ses inquiétudes, ses soucis, ses malheurs ; mais si ce voyage a duré un certain temps, s'il a été marqué par des incidents pénibles, dangereux ou agréables, soyez assuré qu'il y aura, ou une complète guérison, ou un allégement marqué. « Il me semble, disait un malade, que le mouvement des flots a emporté ma douleur. » Sans doute, mais le temps, mais l'absence, mais les impressions diverses de l'esprit, ont aussi leur large part ; c'est au point que si, après un ou deux voyages, la santé physique et morale n'est pas rétablie, on est en droit de regarder l'idée fixe comme incurable, ou bien que sa cruelle et constante action a déterminé de graves lésions organiques.

Les eaux minérales ont aussi leurs avantages. Il ne s'agit point ici de leurs qualités spéciales pour telle ou telle maladie ; mais le mouvement, le déplacement, le changement d'habitudes produits par le voyage, les nouveaux pays qu'on habite, l'air plus ou moins vif qu'on respire, bien plus, le bruit, l'agitation, les plaisirs de certains établissements thermaux, forment un ensemble d'actions, de réactions, d'impressions, de sensations nouvelles, répétées, variées, même forcées, qui nécessairement influent à la longue sur un cœur malade, et peuvent le soustraire à la ténacité oppressive de l'idée fixe qui bouleverse le moral et compromet la santé.

S'il ne s'agit que d'une douleur morale à combattre, rien de plus évident qu'il ne faut chercher que ce que nous venons de dire dans le moyen dont il s'agit. Toutefois, si on a fait choix d'une eau minérale quelconque, qu'on s'y tienne, bien plus, qu'on l'administre avec soin, avec méthode, son efficacité sur le moral n'en sera que plus prompte et plus réelle. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit bien moins d'opérer sur les organes que de frapper l'imagination. Quand on se propose de guérir ou d'alléger des souffrances, tout doit tendre au but qui est toujours noble et élevé.

Terminons cet essai par l'examen de quelques autres moyens thérapeutiques non moins précieux et actifs que les précédents.

Reveillé-Parise.

DE LA MÉTRORRHAGIE PASSIVE CHEZ LES JEUNES FILLES, ET DE SON TRAITEMENT.

A l'époque de la vie où nous nous proposons, dans cet article, d'étudier la métrorrhagie, il semble qu'elle doive présenter rarement le caractère de passivité : la grande vitalité dont jouit alors l'utérus, en

même temps que les autres organes de la vie sexuelle, si nous pouvons ainsi dire, semblerait exclure en effet une maladie de ce caractère. Aussi les auteurs, préoccupés de cette inactivité physiologique, d'ailleurs bien réelle, et que tant de phenomènes non équivoques traduisent à l'observation la plus superficielle, signalent-ils à peine, chez les jeunes filles nouvellement pubères, quelques cas de métrorrhagie marquée du caractère véritable de la passivité. Dugès, dont l'excellent esprit d'observation est reconnu de tous aujourd'hui, admettait bien lui-même que quelques hémorrhagies survenant dans les circonstances particulières que nous supposons dans ce moment, devaient être, dans quelques cas, considérées comme passives, en ce sens qu'elles commandaient une médication stimulante, tonique; mais en même temps il posait en principe qu'elles n'avaient pris que secondairement ce caractère, et qu'à leur début elles avaient été nécessairement actives. C'est là, nous le croyons, un principe qu'on a eu tort de généraliser, et dont l'application rigoureuse dans la pratique pourrait entraîner les conséquences les plus graves. A mesure que nous nous éloignons de l'époque où la doctrine physiologique asservissait tous les esprits à son idée, nous comprenons mieux la vie d'ensemble, et nous concevons qu'une maladie locale peut résulter d'un état anormal de l'économie tout entière, ou d'un des grands systèmes de l'organisme, tout comme nous concevons qu'une maladie locale, qu'un traumatisme quelconque peut réagir loin de son foyer, et comprendre tout l'organisme ou une partie de l'organisme dans la sphère de cette réaction.

Il est un certain nombre de constitutions caractérisées par une sorte de rigidité de la fibre vivante, qui retardent et rendent difficile, laborieux l'établissement de la menstruation. Les jeunes filles qui sont placées dans ces conditions physiologiques, présentent, à l'âge ordinaire de la vie où cette fonction tend à s'établir, l'ensemble des phénomènes qui accuse la direction spéciale des forces vers l'appareil organique de la vie sexuelle. Ainsi, le molimen menstruel qui survient d'une manière irrégulièrement intermittente, se traduit à l'observation par des douleurs dans le bas-ventre, les reins, par l'apparition d'un flux leucorrhéique non continu, par des bouffées de chaleur à la face, des picotements dans les glandes mammaires, qui se gonflent et s'affaissent alternativement; mais dans un grand nombre de cas, ces effets, dont le but physiologique est bien évident, avortent pendant un temps plus ou moins long, et la menstruation ne s'établit point. On a remarqué depuis longtemps que les jeunes filles qui habitent ordinairement la campagne, mais qui n'y emportent point, comme nos jeunes citadines, l'oisiveté passionnée des villes, qui s'y livrent, pendant une grande

partie du jour, au travail en plein air, et dont le teint hâlé trahit les habitudes laborieuses, sont généralement menstruées beaucoup plus tard que celles qui habitent les villes et vivent en quelque sorte sur place. Ce fait, qui résulte de l'observation de médecins sans nombre, nous le maintenons comme expression exacte de la vérité, malgré l'assertion contradictoire d'un statisticien moderne, qui s'imagine avoir le droit de s'inscrire en faux contre l'expérience des siècles, en s'appuyant de cinquante faits irréprochablement numérotés, où les choses paraissent ne s'être point tout à fait passées ainsi. La raison de la tardivité de la fonction menstruelle, dans les conditions dont il s'agit en ce moment, nous paraît résider principalement dans cette rigidité de la fibre vivante dont nous parlions tout à l'heure. L'utérus, dans cet état, s'oppose en partie à l'accès du sang dans son tissu, les bouches exhalantes des vaisseaux, fermées par cette force de constriction, ne laissent point échapper ce liquide au dehors. Le sang reste ainsi dans l'économie, et quand le molimen qui tendait à l'expulser, a cessé, il rentre dans la circulation générale, et, instrument de la nutrition, il tourne ainsi au profit du développement de l'organisme. C'est là sans contredit une des causes de la plus grande vigueur, du plus grand développement que présentent généralement les jeunes filles qui habitent la campagne. Il résulte de cette observation un premier enseignement, c'est que, dans beaucoup de circonstances, la menstruation est une fonction qui s'établit lentement, et dont les préludes durent un temps plus ou moins long. Dans ces cas, il faut savoir respecter les procédés de la nature, et ne point vouloir aller plus vite qu'elle en besogne. Ils ne sont point rares cependant les médecins qui, ne concevant cette marche prudemment lente des forces évolutives de l'organisme, prennent au mot en quelque sorte ces premières tendances, et s'empressent par une médication plus ou moins énergique, de leur prêter un secours inutile, s'il n'est dangereux. Combien de jeunes filles placées dans ces conditions sont tous les jours tourmentées, fatiguées par l'emploi plus ou moins méthodique de toute la série des moyens dits emménagogues, et qui ne sont souvent utiles qu'autant qu'ils demeurent impuissants. Mais il est bon nombre de sujets qui ne sont point dans ce cas ; leur constitution innée ou acquise est caractérisée par un certain degré de laxité de la fibre vivante ; souvent à cette condition de l'organisme se trouve jointe une sensibilité exagérée, et alors la menstruation s'établit avec une sorte de précocité morbide ; au premier appel du sang vers l'utérus, celui-ci s'en échappe comme à travers une éponge inerte. Souvent en pareille circonstance les premières menstruations sont de véritables hémorrhagies. Aussi bien voyez quelle influence fâcheuse ces

pertes de sang exercent souvent sur un organisme non encore mûr, si nous pouvons ainsi parler, pour cette fonction : soit que ces menstrua tions s'établissent immédiatement d'une manière régulière, soit, ce qui arrive le plus communément, qu'elles se montrent plus fréquemment, chaque hémorrhagie laisse la malade dans un état de faiblesse marquée, et la chlorose peut survenir alors, comme dans d'autres cas on la voit se développer dans un état aménorrhéique. M. Duparcque, qui a fait une étude consciencieuse des maladies des organes génitaux chez les femmes, cite dans son livre plusieurs cas remarquables d'engorgement sanguin de la matrice, qui lui a paru lié à une série d'efforts menstruels sans résultats ; plusieurs des faits qu'il cite pour appuyer son idée, nous paraissent avoir été exactement interprétés. Toutefois, il faut bien savoir que pendant longtemps les médecins trop préoccupés de la théorie de Broussais, et comme fascinés par ce hardi généralisateur, ont vu des métrites là où il existait d'autres états morbides ; à cette époque d'ailleurs, il n'y avait pas une seule malade, pour peu qu'elle accusât quelques légers symptômes du côté de l'appareil génital, qu'on ne condamnât sur-le-champ à un repos absolu ; or, il est surabondamment prouvé aujourd'hui pour tout le monde, que le repos était souvent funeste, soit qu'il exagérât l'état général dont ces phénomènes locaux étaient une des expressions, soit que simplement il favorisât, il perpétuât une stase sanguine dans quelques cas réelle. Que si, chez les femmes qui mènent une vie active, chez les jeunes filles qui se livrent aux rudes travaux de la campagne, il est si fréquent de voir la menstruation ne s'établir que d'une manière lente et graduelle, et si rare de voir l'utérus devenir malade à la suite de ces molimens hémorrhagiques multipliés et sans résultat, il est impossible de ne point admettre que cette différence ne doive être en grande partie attribuée à la vie active que mènent ces dernières, et qui tend à la fois à développer une constitution capable d'une réaction puissante, et à prévenir toute stase sanguine. Ce n'est point dans de pareilles conditions qu'on voit survenir ordinairement ces états de congestion, d'engorgement sanguin ; ce n'est point non plus alors qu'on observe les métrorrhagies passives chez les jeunes filles pubères, dont nous allons maintenant nous occuper d'une manière plus directe.

La première menstruation peut être, comme nous l'avons dit déjà, une véritable hémorrhagie ; on admirera plus tard, nous en sommes sûr, les auteurs qui interrogent la balance pour savoir si, dans un cas donné, il y a ou non hémorrhagie. Il est évident qu'il ne saurait y avoir ici rien d'absolu : M. Magendie a cité l'exemple de femmes qui perdaient à chaque époque menstruelle plusieurs livres de sang ; d'un

autre côté, si on s'en rapporte à quelques voyageurs, les Samoièdes, les Groënlandaises n'en perdent que quelques gouttes : ce qu'on observe d'ailleurs chez quelques femmes dans nos climats. Or, la menstruation des premières, comparée à celle des secondes, sera-t-elle donc, suivant cette ingénieuse application du système des poids et mesures, nécessairement une hémorrhagie ? Il est clair pour tout le monde que c'est là de la physique et non de la physiologie. L'écoulement sanguin menstruel est une hémorrhagie (en le plaçant au point de vue pratique, et nous ne savons point à quel point de vue la science le place lorsqu'elle conclut autrement), toutes les fois que cet écoulement entraîne de l'affaiblissement pour la femme qui l'éprouve, et que cet affaiblissement dure pendant un certain temps après que cette hémorrhagie s'est accomplie. Cela est si vrai que, vis-à-vis de ces faits, il n'y a point deux pratiques; il n'y en a qu'une, et elle consiste, à moins de contradictions particulières, à soutenir les fibres de l'organisme. Nous avons eu souvent occasion d'étudier la marche de ces premières menstruations, et plus d'une fois nous nous sommes assuré que ces écoulements excessifs se liaient à un véritable état de laxité de l'utérus, à un état d'atonie qui commandaient impérieusement une alimentation substantielle, et quelquefois une médication fortifiante, énergique. Il nous serait facile de multiplier ici les citations ; nous nous bornerons sur ce point à l'exposé succinct du fait suivant :

Mademoiselle Cidalise N..., après avoir pendant plusieurs mois consécutifs éprouvé de légers indices de l'établissement du flux menstruel, perd un jour par les parties sexuelles une certaine quantité de sang ; le lendemain cette quantité augmente ; le soir tout son linge est inondé. il y a une véritable hémorrhagie qui dure une partie de la nuit. Les parents inquiets nous font demander, et voici ce que nous observons : cette jeune fille, âgée de onze ans et demi, est d'une constitution faible et délicate; habituellement pâle, nous la trouvons plus pâle encore qu'à l'ordinaire ; les carotides font entendre un souffle marqué sous la plus légère pression du stéthoscope ; sans cette pression toutefois, battements normaux ; du côté du cœur, battements plus forts dans le moment où nous observons ; simples palpitations nerveuses; respiration normale ; peau sans chaleur fébrile ; pouls un peu fréquent, mais notablement dépressible. Aucune douleur dans les reins, les cuisses ou le bas-ventre. La malade accuse une grande faiblesse. Ayant essayé de s'asseoir dans son lit le matin, elle est forcée immédiatement de reprendre la position en supination ; elle se sent près de se trouver mal. Espérant que le repos au lit suffirait pour mettre fin à cet état de choses, nous nous bornons à conseiller quelques moyens insignifiants. Le lendemain en

effet l'écoulement sanguin avait à peu près complétement cessé, la circulation était calme ; nous permettons à la malade de se lever quelques heures, et de se nourrir. Mais à peine mademoiselle N... a-t-elle fait quelques pas dans sa chambre, qu'elle se sent défaillir et tombe entre les bras de sa mère ; remise de suite au lit, bientôt celui-ci est inondé de sang. Appelé de nouveau auprès de la malade, nous la trouvons extrêmement affaiblie ; bien que la connaissance soit complétement recouvrée, le pouls est petit, extrêmement dépressible, sans fréquence. Aucune douleur, pas même un sentiment de gêne vers l'hypogastre. Quoiqu'il s'agît ici d'une première menstruation, et qu'on comprenne difficilement un tel travail sans une augmentation de la vitalité de l'appareil qui en est le siége, il nous fut impossible de ne point tenir compte, dans le traitement à employer, de l'état général de la malade, et de ne point diriger notre médication exclusivement contre cet état. En conséquence, nous prescrivîmes un repos absolu, une alimentation substantielle, mais simplement liquide ; pour boisson une limonade citrique rougie par une petite quantité de vin de Bordeaux. Le sang continua à couler pendant tout le jour d'une manière intermittente ; la nuit il y eut du sommeil, et les linges placés sous la malade ne furent que médiocrement mouillés.— On insiste pendant les jours suivants sur les mêmes moyens, auxquels nous ajoutons l'injection dans le rectum, deux fois par jour, de quatre onces d'eau à la température de l'appartement. Cinq jours après l'emploi de ces moyens, l'hémorrhagie a cessé ; la malade se sent plus forte, se lève, marche sans que le sang reparaisse. Interprétant comme il devait l'être cet heureux résultat, nous soumîmes immédiatement la malade à un traitement tonique, dont les ferrugineux faisaient la base. Le mois suivant les règles manquèrent, mais le teint de mademoiselle N... avait plus de vie, plus d'animation ; elle se sentait plus forte, travaillant avec plus de goût et d'ardeur. Ce défaut de menstruation ne nous inquiéta point ; le mois suivant les règles parurent peu abondantes et pendant deux jours seulement ; à partir de cette époque la fonction menstruelle s'établit d'une manière régulière, et la santé de mademoiselle N... fut parfaite.

Sans doute il est impossible de ne point admettre que le travail menstruel ne soit un travail essentiellement actif ; l'hypothèse de Frédéric Hoffmann, qui regardait le flux menstruel comme un effet purement mécanique ; celle de Clifton, qui prétendait qu'il résulte simplement de la faiblesse relative des parois des veines utérines et de l'effort perpendiculaire du sang ; ces deux hypothèses, disons-nous, ne peuvent se soutenir en présence de l'observation. Toutefois, on comprend

que, bien que ce travail, considéré du côté des forces en action qui le préparent, soit essentiellement actif, l'utérus puisse être en même temps dans un état organique différent. Nous croyons qu'il en est ainsi dans le cas que nous venons de rapporter; les fibres utérines, lâches et molles, n'opposaient point à l'issue du sang au dehors une résistance suffisante; le molimen, le *vis a tergo* qui dirigeait le sang vers la matrice, ne rencontrant nul obstacle, continuait toujours à agir, et sans même que cette force continuât d'agir dans la direction de la matrice, celle-ci manquant de ressort, ses pores restaient béants, et le sang continuait de couler d'une manière simplement mécanique. L'amélioration notable que nous avons vu se manifester dans tout l'organisme, sous l'influence de la médication tonique, de l'alimentation fortement réparatrice à laquelle la malade a été soumise, nous traduit en quelque sorte ce qui s'est passé dans l'intimité des tissus; l'utérus comme le reste a ressenti cette influence, et se trouvant par là replacé dans des conditions organiques meilleures, il s'est élevé enfin à l'aptitude fonctionnelle, et nous avons vu peu à peu le travail menstruel suivre sa marche ordinaire.

C'est dès les premières menstruations que nous venons de voir l'utérus tomber dans un état d'atonie qui prépare une hémorrhagie passive à laquelle nous opposons avec succès une médication stimulante; dans d'autres cas, c'est lorsque la première menstruation est régulièrement établie que l'on voit apparaître ces métrorrhagies, sans qu'il soit toujours possible de saisir la cause qui les détermine et leur imprime ce caractère particulier. Les choses se sont ainsi passées dans le cas suivant:

Mademoiselle D... a joui jusqu'à l'âge de quinze ans d'une santé excellente; à cette époque les règles s'établissent et suivent pendant une année leur marche naturelle. Un jour celles-ci se manifestent avec beaucoup plus d'abondance que d'ordinaire; elles durent pendant quatre à cinq jours avec la même force, et sans réaction autre qu'une assez grande faiblesse sur l'organisme. Cependant la malade continue sa vie habituelle. Pendant quinze jours le sang continue de couler, quoique peu abondamment. La faiblesse augmente, les digestions deviennent laborieuses, et force est à la malade de s'aliter. Appelé auprès d'elle, nous la trouvons dans l'état suivant: mademoiselle D... est pâle, les lèvres, les conjonctives palpébrales sont décolorées; le cœur bat lentement, son impulsion est faible. Quand la malade est debout, elle se sent très-affaiblie, en même temps que courbaturée. Les règles, dans cette position, coulent plus abondamment qu'au lit. Aucune douleur, soit spontanée, soit à la pression, à l'hypogastre; les reins, le

haut des cuisses sont également indolents. Nous nous bornons à conseiller à la malade une alimentation légère et froide, et le repos au lit. Pendant quatre ou cinq jours que ces moyens simples sont employés, l'écoulement du sang diminue et cesse tout à fait. La malade se lève, et le sang reparaît en quantité assez notable ; rien de nouveau du reste, qu'une plus grande faiblesse. Prescription : repos absolu, alimentation plus substantielle, un peu de vin de Bordeaux avec de l'eau de Seltz, limonade citrique ; lavement d'eau à la température de l'appartement. Pilules de Blaud, au nombre de quatre par jour. Ces moyens divers sont continués pendant huit jours sans interruption ; les forces se relèvent rapidement, la face prend un peu d'animation, la malade se lève, se promène sans que le sang reparaisse. Elle revient peu à peu à l'alimentation commune, mais elle continue pendant deux mois les pilules ferrugineuses. Mademoiselle D... reprend graduellement la fraîcheur et les forces qu'elle avait perdues. A la première époque normale les règles manquent ; elles se rétablissent à l'époque suivante, et depuis lors elles ont continué sans rien offrir d'insolite, soit par la quantité, soit par la durée.

Supposons que, dans ce cas, un médecin se tenant au point de vue exclusif de la doctrine de l'irritation, eût considéré cette hémorrhagie comme le dernier terme d'une congestion active, il n'eût point manqué de recourir à la méthode antiphlogistique, et une ou plusieurs saignées de bras eussent été employées à titre de révulsif antiphlogistique. Quels résultats aurait produits cette médication ? Peut-être eût-on par là arrêté brusquement l'écoulement sanguin ; mais nous ne doutons pas, dans cette hypothèse la plus favorable, qu'on eût en même temps développé chez cette jeune personne une véritable anémie. Que si cette médication eût été poussée un peu loin, on eût vraisemblablement empêché la menstruation suivante, et un état chlorotique complet se serait graduellement développé. Pour nous, en l'absence de phénomènes qui nous traduisissent la nature active du travail morbide qui se passait sous nos yeux, nous avons obéi aux indications que nous présentait l'état général, et nous sommes convaincu que c'étaient là les seules indications curatives que nous eussions à suivre. Ces cas sont loin d'être rares dans la pratique. Il n'y a pas très-longtemps encore, nous avons eu occasion d'observer une jeune personne plus âgée que celle dont nous venons de tracer l'histoire ; cette jeune personne avait depuis une année environ des menstrues très-abondantes et qui duraient chaque fois huit ou dix jours. Chaque époque était précédée de douleurs assez vives dans les reins, le bas-ventre, et d'une pesanteur marquée au haut des cuisses. Ces divers phénomènes indiquaient évidemment un certain

degré de suractivité dans l'appareil, qui était le siége de la fonction; mais bientôt la perte de sang faisait tomber cet orgasme hémorrhagique, et le sang continuait de couler d'une manière passive. Lorsque nous vîmes la malade, elle était déjà singulièrement affaiblie par ces déperditions trop abondantes, et nous n'hésitâmes point à lui conseiller l'usage des ferrugineux. M. Récamier, qui vit aussi, quelque temps après, cette malade, lui conseilla l'usage du même moyen. A mesure que les forces se rétablirent, que la crâse du sang se modifia, l'écoulement menstruel diminua d'abondance et de durée. Les phénomènes prodromiques de cette fonction continuèrent cependant; quelques bains gélatineux, pris avant l'époque présumée des règles, calmèrent cette sensibilité anormale.

Un grand nombre de médecins en ont déjà fait la remarque : ce ne sont point les femmes les plus sanguines qui ont les menstrues les plus abondantes et les plus prolongées; les femmes pâles, chétives perdent souvent beaucoup plus abondamment, et, sans doute, il en est un certain nombre parmi ces dernières chez lesquelles l'écoulement menstruel, après avoir été actif à son début, continue véritablement d'une manière toute passive. Les toniques, en pareilles circonstances, sont encore très-positivement indiqués dans l'intervalle des règles. Dans de telles conditions, les moyens les plus simples, les révulsifs appliqués aux membres inférieurs, qui manquent si souvent leur effet, peuvent provoquer de véritables hémorrhagies, et demandent à être employés avec quelque circonspection. Voici un fait intéressant sous plus d'un rapport, qui nous sera un enseignement utile à cet égard ; c'est par là que nous terminerons.

Élisa And..., âgée de dix-sept ans, grande, forte, quoique habituellement un peu pâle, est régulièrement menstruée depuis deux ans; mais ses règles la fatiguent souvent par leur abondance et leur longue durée. Atteinte d'un polype dans l'oreille, elle est admise dans les salles de M. Lisfranc, qui l'opère par arrachement. Par une malencontreuse coïncidence, l'écoulement des règles ne faisait que de cesser quand cette opération fut pratiquée. Cette opération ayant été assez laborieuse, et M. Lisfranc craignant le développement d'une otite et ses conséquences sur le cerveau, conseille avec raison à la malade de prendre chaque jour un bain de pieds fortement sinapisé pendant un certain temps. Le premier pédiluve détermine immédiatement un afflux sanguin assez considérable vers la matrice, et un écoulement de sang abondant a lieu. Pendant les quelques jours que la malade demeure à la Pitié, cet écoulement continue avec plus d'abondance; pendant un mois entier les choses se passent de même. Cependant, la malade

faiblit d'une manière marquée; l'embonpoint est assez bien conservé, mais toute la peau est décolorée, aussi bien que les muqueuses visibles. Point de palpitations; battements du cœur plutôt faibles que forts; même caractère du pouls. Du reste, le sang arrive à l'utérus et s'en échappe sans aucune espèce de réaction locale appréciable. Le repos dissimule plutôt l'écoulement qu'il ne le diminue réellement; car, dès que la malade se lève, après avoir gardé la position en supination pendant un certain temps, des caillots de sang s'échappent du vagin; puis le sang continue à couler liquide et d'une manière continue. Telle était la position d'Élisa And... quand elle fut soumise à notre observation. Nous lui conseillons la série des moyens qui suivent: repos absolu, alimentation substantielle et froide, vin coupé pris avec modération, limonade citrique; lotions froides répétées cinq ou six fois par jour sur les parties génitales, les cuisses et le fondement; un lavement froid matin et soir; ferrugineux. Au bout de quelques jours de l'usage de ces moyens, la métrorrhagie cesse; la malade les continue exactement pendant les quinze jours que nous l'avons sous nos yeux; elle se lève, reprend son travail habituel, et tout rentre dans l'ordre.

La disposition organique qui dans ce cas a permis qu'un simple pédiluve pris peu de temps après la cessation de l'orgasme menstruel, déterminât une hémorrhagie, a été aussi, nous le croyons, la cause pour laquelle nous voyons l'écoulement sanguin continuer pendant un si long temps. L'absence de toute réaction locale ou générale, la constitution de la malade, l'état de décoloration de la peau, etc., ont été les caractères auxquels nous avons reconnu la nature passive de l'hémorrhagie. Les lotions froides fréquemment répétées, les lavements froids ont suffi, aidés de la position, pour arrêter immédiatement l'hémorrhagie; l'alimentation tonique, les ferrugineux ont donné aux organes le ton dont ils manquaient, ont refait la crâse du sang, et ont prévenu d'une manière solide le retour de la maladie.

Nous nous arrêterons ici; nous avons choisi entre les faits nombreux que nous avons observés, et qui tous parlent le même langage, ceux qui, par leur caractère tranché ou l'influence immédiatement heureuse de la médication appliquée, nous ont paru les plus susceptibles de mettre en relief l'idée que nous avons essayé de développer; nous n'avons pu résoudre les difficultés nombreuses dont ce sujet s'entoure dans un certain nombre de cas; c'est à la sagacité du praticien à se garer d'erreurs qui pourraient, ici comme ailleurs, entraîner des conséquences graves. Tout ceci contrarie quelque peu les idées théoriques auxquelles nous avons renoncé dans la spéculation, mais qui nous dirigent souvent encore, et presque à notre insu dans la pratique; il

faudra pourtant bien finir par prendre notre parti là-dessus : car ce ne sont point les doctrines qui commandent les faits, mais bien les faits qui commandent les doctrines.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES ABCÈS DANS L'ÉPAISSEUR DES PAROIS VÉSICALES ET SUR LEUR TRAITEMENT.

Les abcès dans les parois vésicales ne sont point rares. Les auteurs en citent plus d'un exemple. J'en ai observé plusieurs, surtout chez des sujets atteints de la pierre, et j'en ai déjà fait connaître quelques-uns dans mon Traité de l'affection calculeuse. Ces collections purulentes présentent beaucoup de variétés, eu égard à la disposition du liquide qui les constitue, à leur siége, à leur mode de développement et de terminaison.

Sous le premier point de vue, il arrive quelquefois que le pus s'infiltre entre des mailles du tissu cellulaire de la vessie, en sorte que les parois de l'organe acquièrent beaucoup d'épaisseur, ce dont il existe divers exemples consignés dans les livres, un entre autres rapporté par Bonet. Ailleurs, le pus semble diviser ces mêmes parois en couches superposées, entre lesquelles il s'étale sous forme de nappe, comme Ruysch l'a vu ; à proprement parler, ce n'est là qu'une simple nuance du cas précédent. Dans certains cas, le liquide se réunit en plusieurs petits foyers distincts et disséminés sur une surface plus ou moins étendue; enfin, il peut arriver qu'il se rassemble en une ou plusieurs masses d'un volume plus ou moins considérable. Hellwig a trouvé, chez une femme, la vessie très-volumineuse, par le fait d'un dépôt de pus fétide entre ses tuniques, dont l'interne était intacte. La vessie d'un homme offrit à Chopart, dans l'épaisseur de ses parois, deux vastes foyers séparés l'un de l'autre, au côté droit, près du cœcum. A cette catégorie se rapportent plusieurs des cas qui se sont offerts dans ma pratique. On verra plus bas que ces collections multiples peuvent exister sur des points assez distants les uns des autres.

La plupart du temps, c'est vers le sommet de la vessie, et à sa partie antérieure, que les abcès s'établissent. Chopart s'est trompé en leur assignant pour siége ordinaire le côté du périnée. Cette erreur a été re-

produite par plus d'un copiste. Elle me paraît tenir à ce qu'on a souvent considéré comme abcès des parois vésicales de simples abcès du corps prostatique ou même du tissu cellulaire qui avoisine le col de la vessie. On a aussi rencontré des collections purulentes du côté du rectum, vers le col vésical et sur les parties latérales du corps de l'organe. Il peut y en avoir dans plusieurs régions à la fois. En ouvrant un cadavre, à l'hôpital Necker, j'ai trouvé un abcès considérable à la face antérieure du viscère, et un autre, de volume presque égal, à la face inférieure et latérale gauche. Dans un cas cité par Lapeyronie, il y avait un abcès au col vésical et un autre le long de l'uretère, depuis son orifice inférieur jusqu'aux reins.

Le diagnostic des abcès de la vessie présente plus de difficultés qu'on ne pourrait le croire au premier aperçu, et que ne l'ont pensé des auteurs graves. Nous lisons, en effet, dans Chopart, qu'il faudrait être peu attentif aux caractères de la rétention d'urine et ignorer ceux d'un abcès du tissu cellulaire, pour confondre les tumeurs qu'ils produisent avec celles que la vessie distendue développe au-dessus du pubis. Mais, d'abord, il n'y a pas toujours tumeur dans le cas d'abcès : c'est ce que démontrent quelques faits consignés dans les livres et plusieurs de ceux que j'ai observés. Ensuite, quand cette tumeur existe, elle est susceptible de présenter tant de différences, qu'il y aurait de la témérité à prétendre déterminer d'emblée, et en procédant comme on l'a fait jusqu'à présent, s'il s'agit ou non d'une collection de pus, et à plus forte raison si elle a son siége dans l'épaisseur même des parois vésicales, plutôt que dans les tissus environnants. C'est sous ce dernier rapport surtout que le diagnostic offre beaucoup d'obscurité. D'un autre côté, des faits recueillis par nos contemporains démontrent qu'on a pris une simple cellule vésicale pour un abcès, et à la manière dont on s'est comporté, il était presque impossible d'éviter l'erreur. On a prétendu effectivement que l'existence d'un abcès des parois vésicales devait se conclure de ce qu'à des époques déterminées d'une maladie des voies urinaires, il s'échappait par l'urètre du pus, tantôt pur et tantôt mêlé avec de l'urine. Or, plusieurs faits relatés dans mon Traité de l'affection calculeuse, et d'autres dont j'aurai à donner l'exposé, prouvent que souvent, chez les sujets dont les vessies sont garnies de cellules, le pus sort spontanément pour s'épancher dans les tissus voisins, ou demeure accumulé dans la poche accidentelle, ce qu'on reconnaît à l'ouverture du corps. M. Cousin en a, cette année même, produit un exemple fort remarquable dans le *Bulletin de la Société anatomique*. Donc, la sortie accidentelle du pus par l'urètre n'est pas un indice certain d'abcès des parois vésicales ; donc, si l'on se borne à ce seul carac-

tère, on est exposé à commettre des méprises et à confondre les abcès en question avec les cellules vésicales.

Quelque emplacement qu'occupent les abcès des parois vésicales, ils peuvent être plus rapprochés, soit de la face externe du viscère, soit de sa face interne. De cette différence, il résulte qu'à leur ouverture le pus s'épanche, tantôt dans l'intérieur de la vessie et tantôt au-dehors. Chopart a ouvert le cadavre d'un homme dont la vessie offrait, près de l'ouraque, un abcès bien caractérisé, et borné à l'épaisseur de l'organe ; la paroi interne était si mince qu'elle se rompit en la pressant ; un pus blanc et fétide s'écoula en abondance.

Il y a des circonstances dans lesquelles on ne découvre aucune cause appréciable. Tel est le suivant, dont j'emprunte les principaux détails à Chopart. Une femme conçut pour la septième fois, après une perte considérable. Pendant cette grossesse, il se déclara des difficultés d'uriner et des rétentions d'urine : les quelques gouttes de liquide que la malade parvenait à rendre avec peine, étaient puriformes ; le ventre devint tendu et douloureux, les téguments s'enflammèrent ; on sentait une fluctuation bien marquée au pourtour de l'ombilic, la fièvre était vive, la langue sèche, la soif ardente. Une incision pratiquée sur la ligne blanche donna issue à beaucoup de pus et d'urine, dont il sortit encore une grande quantité les jours suivants, surtout lorsqu'on pressait le ventre de bas en haut. La malade fut mise à l'usage des bougies, et peu à peu la plaie se cicatrisa ; mais l'urine conserva encore pendant quelque temps le caractère purulent. Il s'est offert à moi un fait qui a du rapport avec celui-là. J'ai vu aussi un jeune homme qui eut un abcès considérable à la partie antérieure de la vessie, et chez lequel il n'existait ni pierre ni aucune lésion de l'urètre : toutes les recherches qu'on fit pour découvrir la cause de cette énorme collection de pus demeurèrent sans résultat.

Je viens de dire que les abcès des parois vésicales ne produisent souvent pas de tumeur appréciable, soit que celle-ci, ayant peu de volume ou beaucoup de largeur, se fonde pour ainsi dire avec les parties environnantes, soit que son siége, dans l'excavation pelvienne, vers la face postérieure ou latérale de la vessie, la rende inaccessible à nos moyens d'investigation, surtout chez les sujets chargés d'embonpoint. Les complications existantes peuvent d'ailleurs faire prendre le change au praticien, et ce n'est alors que par un concours fortuit de circonstances qu'il arrive quelquefois à soupçonner la vraie nature du mal. La douleur n'a aucun caractère spécial, et parfois même elle n'existe pas. Le toucher par le rectum est presque toujours inutile. La saillie que la tumeur, s'il y en a une, peut faire sur les côtés de la vessie, est rare-

ment assez prononcée pour qu'on l'apprécie, ou du moins pour permettre de distinguer ce qu'elle contient. Les troubles fonctionnels de la vessie n'offrent rien de particulier non plus. Ce n'est donc qu'à l'ouverture de l'abcès qu'on peut être éclairé sur la nature de la maladie : encore même y a-t-il alors beaucoup d'obscurité; car on voit bien du pus, soit dans l'urine, soit dans les matières fécales, mais ce pus peut provenir de différentes sources. Quant aux explorations par la face interne de la vessie, il est rare qu'on en tire quelque lumière. La plupart du temps, la tumeur n'est point en relief dans le viscère; et le fût-elle même, on ne parviendrait pas à en distinguer le contenu.

Divers faits recueillis par les auteurs établissent que les abcès de la vessie peuvent dépendre d'une cause traumatique. La femme dont j'ai parlé plus haut, d'après Helwig, fut atteinte du dépôt qui la fit périr à la suite d'un coup de pied de vache reçu dans le bas-ventre. Morgagni rapporte l'histoire d'une jeune fille qui mourut des suites d'un abcès développé à l'hypogastre, et dont la formation avait été déterminée par une longue aiguille introduite dans la vessie, à travers les parois de laquelle une partie du corps étranger s'était frayé une voie dans les parties molles environnantes. Les faits analogues se sont multipliés dans ces derniers temps. Cependant, Baillie a été beaucoup trop loin, en prétendant que les collections purulentes dont il s'agit ici surviennent principalement par l'effet d'une inflammation succédant à une violence exercée du dehors. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elles reconnaissent fréquemment pour cause la rétention d'urine déterminée par la présence d'un obstacle dans l'urètre. Plusieurs faits relatés par les anciens chirurgiens, et quelques-uns de ceux que la pratique a offerts de nos jours, ne permettent pas d'en douter. Eustachi rapporte qu'une pierre engagée au col de la vessie, et qui occasionnait de grandes difficultés d'uriner, donna lieu à la formation, près de l'ombilic, d'une tumeur qui s'ouvrit, laissa échapper du pus et de l'urine, et se convertit en une fistule dont la guérison ne put être obtenue qu'après le rétablissement de la voie naturelle, par l'extraction de la pierre. Chopart cite le cas d'un homme chez lequel, à la suite de plusieurs rétentions d'urine, il se forma, vers la partie moyenne et inférieure du ventre, une tumeur qui s'ouvrit d'elle-même, fournissant une grande quantité de pus et d'urine, et laissant ensuite une fistule : le malade mourut au bout de quelque temps; on trouva l'urètre obstrué par un calcul logé dans sa partie membraneuse; la fistule s'ouvrit à la partie la plus élevée du viscère : elle avait deux pouces de long jusqu'à son orifice externe. Les rétrécissements urétraux peuvent entraîner les mêmes conséquences. Mais, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que la pré-

sence d'une sonde dans le canal, ou l'emploi, soit du caustique, soit de tout autre moyen destiné à détruire la coarctation, entraîne quelquefois la formation d'abcès dans les parois vésicales. Enfin, toute phlegmasie, toute irritation prolongée du col ou du corps de la vessie, quelles qu'en soient les causes, peut entraîner le même accident, bien qu'il n'y ait pas positivement difficulté d'uriner, et qu'on ne découvre aucune communication appréciable entre le point où siége l'irritation et celui où se développe l'abcès. Sous ce rapport, la vessie est dans le même cas que l'urètre, car j'ai fait voir ailleurs qu'au pourtour du conduit excréteur de l'urine se forment assez souvent des collections purulentes dont le foyer ne communique point avec lui.

Les ressources de l'art, en ce qui concerne le diagnostic, sont donc à peu près restreintes aux cas dans lesquels la collection purulente se dessine à la face antérieure et au sommet de la vessie. On voit alors se développer à la région inférieure du ventre, une tumeur variable en égard à sa forme, à son volume, à sa dureté et à son mode de développement. Quand elle est petite et que le viscère a peu de capacité, cette tumeur peut demeurer cachée derrière les pubis. On peut même ne point en soupçonner l'existence, comme il arriva chez un malade dont j'ai parlé dans ma seconde Lettre sur la lithotritie ; là une collection purulente considérable ne fut découverte qu'au moment où l'on divisa les parois abdominales pour pratiquer la cystotomie suspubienne.

Les méprises sont donc faciles, et elles ont été commises plus d'une fois, même par des praticiens exercés. Colot était cependant parvenu à s'en garantir, et Home assure avoir eu le même bonheur. Mais Hunter n'y a point échappé ; chez un malade dont la vessie regorgeait d'urine, et qu'on croyait atteint d'ascite, on reconnut cette grave erreur de diagnostic à l'odeur et aux autres qualités du liquide fourni par la canule du trois-quarts qu'il avait plongé à travers les parois abdominales. L'erreur peut devenir plus facile encore quand la vessie, pleine d'urine, fait saillie à l'aine, et non sur la ligne médiane, ce qui arrive quelquefois. Verdier parle d'une tumeur de ce genre, qui fut prise pour un abcès vénérien ; on appliqua le cautère, on incisa l'escarre, et une pierre au fond de la plaie, jointe à l'urine qui s'écoula, mit en évidence la grave erreur dans laquelle on était tombé.

Ainsi, on peut croire qu'il s'agit d'un abcès chez un malade atteint de rétention d'urine, et de rétention d'urine lorsqu'il est question d'un abcès. La méprise tient aux difficultés qu'on éprouve à introduire la sonde, et l'on conçoit d'après cela combien il importe de chercher tout d'abord à faire pénétrer cet instrument dans la vessie. Qu'il me soit

permis de présenter ici deux faits à l'appui des assertions que je viens d'émettre.

L'un de ces faits a été recueilli dans un hôpital de Paris, et publié, en 1829, par les journaux de médecine. Un vieillard, dont l'urètre était rétréci, fut attaqué de rétention complète d'urine : un abcès urineux se forma au périnée, et une tumeur considérable apparut à la région hypogastrique. On fit des tentatives réitérées, avec les sondes ordinaires d'abord, puis avec les sondes coniques, pour pénétrer dans la vessie par la voie naturelle; mais le canal était si resserré qu'on échoua. La tumeur de l'hypogastre ne fut pas attribuée à la vessie distendue, ni globuleuse, ni régulière, ni résistante, elle était molle et parsemée d'inégalités, et elle occupait spécialement le flanc droit; on la prit pour un abcès. En conséquence, on l'ouvrit; mais, au lieu de pus, ce fut de l'urine qui en sortit. L'incision ayant assez d'étendue pour permettre d'introduire le doigt dans la vessie, on eut l'idée de glisser une sonde d'arrière en avant pour chercher à vaincre le rétrécissement. La manœuvre ne réussit pas; elle n'eut d'autre résultat que de faire connaître l'épaisseur de la coarctation d'après l'espace existant entre les extrémités de deux sondes placées dans le canal, l'une d'avant en arrière, l'autre d'arrière en avant. Le lendemain, on sentit la nécessité d'ouvrir l'abcès périnéal, et de fournir à l'urine une issue par cette voie. Le malade succomba. En ouvrant le corps, on constata que la face antérieure de la vessie adhérait à la partie abdominale dans une étendue plus grande qu'à l'ordinaire; la vessie était à cellules, et avait des parois fort épaisses; l'abcès du périnée communiquait avec une crevasse de l'urètre; le canal était presque entièrement oblitéré dans l'étendue d'un pouce.

Quelque temps après se présenta, dans mon service à l'hôpital Necker, un fait que j'indiquerai le plus rapidement possible. Un homme de quarante ans éprouvait, depuis plusieurs années, des difficultés d'uriner, causées par un rétrécissement de l'urètre. Le canal était fort irritable. Les premières bougies furent supportées avec peine : on eut recours à des applications légères de caustique, qui n'amenèrent aucun résultat, et auxquelles on substitua des sondes à demeure. Ce fut alors que le malade se fit admettre à l'hôpital. Le traitement fut continué par l'emploi des sondes; mais la santé générale, au lieu de s'améliorer, devenait de plus en plus mauvaise : il survint de la fièvre, avec perte de l'appétit et du sommeil. Le malade, attribuant ces accidents au séjour de l'hôpital, en sortit, pour y rentrer quelques jours après, avec de nouveaux symptômes; il s'était d'abord manifesté à la fesse gauche une douleur vive, qui disparut à la suite d'une application de sangsues.

Au bout de quatre jours, se manifesta une autre douleur à la région hypogastrique, avec tuméfaction progressive. Bientôt la tumeur eut acquis le volume du poing, et cependant l'état général s'était amélioré; le malade ne portait plus de sonde : il urinait même avec assez de facilité. Tout me faisait donc un devoir de redoubler d'attention à l'égard du diagnostic. On ne pouvait admettre que la tumeur hypogastrique dépendît d'une accumulation de l'urine, puisqu'elle persistait, quoique moins saillante, après que la vessie avait été vidée par la sonde. L'extrémité recourbée de l'instrument, placée dans la vessie sur un point correspondant à la main appliquée sur l'hypogastre, permettait de déterminer l'épaisseur des parties tuméfiées, et d'en circonscrire l'étendue, du moins en avant; car, en arrière, où l'on sentait la tumeur s'étendre, on ne pouvait acquérir que des notions très-confuses, malgré la maigreur du malade et la souplesse des parois abdominales. Quant à la surface interne de la vessie, je m'assurai, soit par la sonde, soit par le trilabe, qu'il n'y avait pas de proéminence notable : seulement je reconnus une dureté insolite vers le sommet du viscère. Les selles se faisaient avec régularité, ce qui donnait une forte présomption que le canal intestinal n'était pas atteint, du moins fortement. La position de la tumeur, et surtout l'endroit où la fluctuation devenait chaque jour plus évidente, me donnait toute garantie de ne produire aucune lésion grave en procédant à l'ouverture, je me décidai à pratiquer une incision, qui donna issue à une énorme quantité de pus très-liquide. Dès lors, le ventre s'affaissa, et le malade fut soulagé. Le surlendemain, j'introduisis un stylet boutonné dans la cavité de l'abcès; ma surprise fut grande de parvenir jusqu'au sacrum, et de promener cet instrument sur une large surface du sommet de la vessie. Ainsi, l'abcès occupait la plus grande partie du détroit supérieur du bassin. La suppuration continua pendant plusieurs semaines; elle diminua de quantité à mesure que le foyer se resserrait, et finalement la guérison fut parfaite. La surface interne de la vessie n'avait pas été atteinte par l'inflammation établie à l'extérieur; car l'urine conserva toujours ses qualités normales. Seulement le viscère avait perdu de sa capacité, ce qu'on reconnaissait à la fréquence des besoins d'uriner, et surtout à la petite quantité d'eau qu'il était possible d'introduire par les injections. On avait recherché à déterminer si l'abcès s'était formé dans l'épaisseur même des parois vésicales où à la circonférence du viscère; mais il fut impossible d'acquérir aucune donnée à cet égard.

Il est du plus haut intérêt de distinguer les abcès qui ont lieu dans l'épaisseur même des parois de la vessie, de ceux qui sont la conséquence de l'accumulation du pus dans une cellule. Car il arrive quel-

quefois aux cellules vésicales de s'enflammer, et le produit de cette inflammation, au lieu de s'échapper par la vessie, comme il le fait presque toujours, peut s'accumuler dans le lieu de sa formation, s'épaissir, et constituer une collection qui s'ouvre dans la cavité abdominale. L'un des cas que j'ai rapportés en offre un exemple, tandis que d'autres concernent les abcès dans les parois vésicales. La tumeur diffère dans l'une et l'autre circonstance. Lorsqu'il s'agit d'une cellule, elle est plus circonscrite, plus arrondie, plus saillante ; dans l'autre cas, elle est plus évasée, plus large, et gagne en étendue ce qui lui manque en élévation. La disposition des fibres musculaires de la vessie explique très-bien cette dernière particularité. C'est ordinairement entre les deux plans musculeux que l'abcès se développe ; il y a alors séparation, écartement de ces deux plans dans une étendue proportionnée à la quantité du liquide. Dans le cas que nous venons de citer, la tumeur faisait peu de saillie, mais elle était très-large, et occupait les deux tiers de la région hypogastrique. Sa surface était très-uniforme, mais dure dans toute son étendue. A mesure que le mal fit des progrès, on remarqua du ramollissement. La fluctuation put être reconnue, mais d'une manière tellement vague, que si l'on avait été réduit à ce seul signe, il eût été imprudent de prendre une détermination.

Les abcès des parois vésicales peuvent être confondus avec ceux qui ont pour siége le tissu cellulaire voisin de la vessie, soit qu'ils communiquent avec l'intérieur du viscère, soit qu'ils n'aient aucune communication avec lui. Ces sortes d'abcès ne sont pas rares. MM. Andral et Brodie, entre autres, en ont rapporté des exemples ; on en doit un fort remarquable à M. James Johnson, et j'ai eu occasion aussi d'en observer quelques-uns. Je n'examinerai pas s'ils sont, comme on le pense, le résultat de péritonites partielles ; mais je ne puis omettre de faire ressortir l'analogie existante entre eux et ces dépôts, qui, ayant tous les caractères d'abcès urineux, se forment au voisinage de l'urètre, sans nulle communication avec lui. Il est bien certain que, dans beaucoup de cas, la cavité de l'abcès et celle de la vessie ne communiquent point ensemble, puisqu'il ne sort pas d'urine par l'ouverture du premier, lors même que la seconde est distendue par le liquide. Quant à ceux où il y a réellement communication, celle-ci peut être primitive ou consécutive, c'est-à dire que l'abcès peut succéder à une infiltration lente d'urine, ou la fistule dépendre de ce que le pus a fusé vers l'intérieur, au lieu de se prononcer au dehors. L'une et l'autre hypothèses sont également admissibles ; mais la seconde me semble être la plus probable, ou du moins celle qui s'applique au plus grand nombre de cas.

Lorsque les abcès en question ont leur siége à la région postérieure

de la vessie, vers le bas fond, il est très-facile de les confondre avec certains abcès de la prostate. S'ils s'ouvrent dans le rectum, le passage de l'urine par cet intestin a lieu et persiste plus ou moins longtemps. Quelquefois les malades guérissent beaucoup plus facilement qu'on ne pourrait le penser. En autres cas, je citerai le suivant, emprunté à la Gazette Médicale. Quoique le siége de la maladie n'ait pas été déterminé avec toute la précision désirable, il y avait, sans le moindre doute, abcès et passage de l'urine par le rectum. Un homme de quarante ans fut atteint, après plusieurs gonorrhées, d'un rétrécissement de l'urètre, que l'on traita par la cautérisation et la dilatation. Bientôt survint à l'anus et au sacrum une douleur vive, avec fièvre, qui fut attribuée à l'usage des sondes, que le malade introduisait lui-même: Malgré les antiphlogistiques, il se forma un abcès, qui s'ouvrit dans le rectum. L'urine sortit d'abord par l'anus, mais elle reprit bientôt son cours naturel.

Enfin, les abcès vésieaux peuvent être confondus avec des collections purulentes développées soit dans les aines, soit à la région hypogastrique, avec des tumeurs nées dans le petit bassin ou les fosses iliaques, même avec les déplacements du rein, comme le dit M. Rayer, ou avec les tumeurs que forment les testicules lorsqu'ils restent engagés dans les conduits inguinaux, ainsi que M. Gama en cite un exemple.

Il ne saurait entrer dans mon plan d'épuiser toutes les considérations qui naîtraient de là sous le point de vue du diagnostic; mais je dois appeler l'attention des praticiens sur ces diverses circonstances, qui sont susceptibles, quand on n'y a point égard, d'entraîner dans les méprises les plus graves. Mon but est atteint, si j'ai démontré que le diagnostic des abcès des parois de la vessie, offre plus de difficultés que ne le pensent ceux qui l'ont présenté comme une chose des plus simples et n'exigeant qu'un examen superficiel.

Il nous restera à étudier quelles sont les issues que s'ouvrent les collections purulentes développées au pourtour de la vessie ou dans l'épaisseur de ses parois, à signaler les dangers de ces terminaisons, et à dire comment l'art doit intervenir pour aller au devant des conséquences, si souvent funestes, des désordres dont nous nous entretenons.

Civiale.

SUR L'INFLAMMATION DES FOLLICULES MUQUEUX DE LA VULVE ET SUR SON TRAITEMENT, PAR M. ALPH. ROBERT.

Les maladies des follicules n'ont presque pas occupé, de nos jours, l'attention des observateurs; il semble, en effet, naturel de les confondre avec celles des membranes muqueuses dont ces organes font

partie, et auxquelles ils sont liés par continuité de tissu et par sympathie de fonctions. Cependant, s'il est vrai qu'il y ait en eux quelque chose de particulier sous le rapport de la structure et de la sensibilité, pourquoi leurs maladies n'offraient-elles pas aussi des caractères spéciaux? Les recherches neuves et intéressantes de M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, sur les follicules vulvaires, confirment cette proposition; elles établissent que des faits qui, à leur point de départ, semblent restreints dans un cercle étroit, peuvent grandir par l'observation et fournir à la thérapeutique des résultats importants.

Les follicules étudiés par M. Robert sont disséminés autour du méat urinaire et de l'entrée du vagin; ils sont, la plupart, beaucoup plus volumineux et plus compliqués que ceux des autres régions du système muqueux. Il en est surtout deux plus remarquables que tous les autres, ils s'ouvrent sur les côtés de l'entrée du vagin; longs de plusieurs lignes chez quelques sujets, ils présentent de petits embranchements latéraux qui semblent en faire des organes intermédiaires entre les follicules proprement dits et les organes sécréteurs d'un ordre plus élevé.

L'inflammation de ces follicules s'observe, soit dans le cours de la blennorrhagie, qu'elle complique fréquemment, soit chez les femmes affectées de subinflammations de la membrane muqueuse de l'utérus, à la suite des grossesses, des avortements, des dérangements de la menstruation, etc.

Elle est caractérisée par un prurit et des élancements douloureux à la vulve, qu'exaspèrent les mouvements, la marche, le coït, la menstruation. Les organes malades ne peuvent être facilement étudiés à cause de leur exiguité; mais souvent la vulve offre à son entrée une zone d'un rouge vif, tantôt un pointillé répondant à chacun des orifices folliculaires, pointillé qui dénote l'inflammation que ces follicules eux-mêmes doivent présenter dans leur intérieur. Cette maladie est toujours très-rebelle quand elle est abandonnée à elle-même. Le repos, les bains et des cautérisations de la vulve avec le nitrate d'argent la font souvent disparaître; quelquefois, cependant, il faut détruire les organes malades par l'incision et la cautérisation.

Tels sont les traits généraux de cette maladie; mais il est une de ses variétés sur laquelle M. Robert a plus spécialement insisté à cause des phénomènes remarquables qui lui sont propres. Elle a pour siége exclusif les deux grands follicules placés sur les côtés du vagin; son existence paraît liée le plus souvent à celle de la blennorrhagie. Elle a été cependant observée à la suite d'accouchements laborieux, et chez des femmes atteintes seulement de catarrhe utérin ou d'ulcération du col de la matrice; dans ce cas, elle paraît être due à l'irritation produite

sur la vulve par le contact du muco-pus qui la baigne continuellement. Lorsqu'elle est à l'état aigu, et qu'elle coïncide avec la vaginite, les symptômes en sont ordinairement masqués par cette inflammation, dont elle suit les phases. Mais quand elle persiste après elle, ou qu'elle se manifeste primitivement, elle a des caractères tellement tranchés qu'on ne saurait la méconnaître quand on l'a observée une fois. Les malades éprouvent à la vulve une douleur dont l'intensité varie depuis la simple démangeaison jusqu'aux élancements les plus vifs. Cette sensation s'accroît pendant la marche et à l'approche des règles; elle rend le coït douloureux et même impossible. Quelquefois elle est obtuse, vague, et telle que les malades ne peuvent en indiquer le siége précis; mais, d'autres fois elle est fixe, et répond exactement aux parties latérales de l'entrée du vagin. Dans deux cas, elle s'irradiait à la région supérieure et interne de la cuisse; dans un autre, elle retentissait jusqu'aux parties profondes de l'appareil génital.

L'orifice du follicule malade est souvent entouré d'une aréole rouge qui aide à le découvrir; mais quelquefois aussi la membrane muqueuse de la vulve est dans un état d'intégrité parfaite, et il faut une attention extrême pour l'apercevoir. Dans ces cas, M. Robert en a souvent facilité la recherche en déterminant, par la pression du doigt, l'issue du muco-pus renfermé dans le follicule. Lorsque l'inflammation dure depuis longtemps, l'organe malade subit quelquefois une espèce d'hypertrophie qui en augmente considérablement la cavité; dans ce cas, la sécrétion folliculaire augmente au point de devenir incommode; elle constitue une véritable *leucorrhée vulvaire*. Chez une jeune fille de dix-neuf ans, observée en 1837 à l'hôpital de l'Oursine, un de ces follicules offrait un orifice tellement étroit que le mucus sécrété dans son intérieur s'en écoulait avec peine : il en était résulté une tumeur oblongue du volume d'une amande qu'elle vidait chaque jour, en la pressant avec le doigt. Ce fait ne révèle-t-il pas le mode de formation des kystes muqueux, dont la vulve est assez souvent le siége?

Abandonnée à elle-même, cette inflammation est très-longue à guérir, ou même elle persiste indéfiniment. M. Robert a vu des malades qui en étaient affectées depuis plusieurs années : elles avaient fini par se résigner aux souffrances qu'elle déterminait, lasses d'avoir essayé en vain des traitements nombreux et variés.

Un fait est remarquable dans l'histoire de cette maladie, c'est le nombre des erreurs de diagnostic auxquelles elle peut donner lieu. Tantôt on l'a confondue avec des démangeaisons que détermine, chez les femmes affectées de leuchorrée, le contact du mucus qui baigne continuellement la vulve. D'autres fois on a cru à l'existence d'une maladie

vénérienne ou psorique, et dans cette idée, on a inutilement prodigué les médicaments mercuriels ou sulfureux. En lisant le tableau que Biett nous a donné du *prurigo podicis*, M. Robert est porté à croire que ce praticien a aussi quelquefois méconnu l'inflammation des follicules vulvaires. Il dit en effet avoir observé une malade éprouvant, à la vulve, d'horribles démangeaisons accompagnées d'accidents nerveux, et même de la nymphomanie; cette région, examinée à la loupe, ne lui a rien fait découvrir. Or, peut-on admettre l'existence d'un prurigo là où il n'y a pas de papules? Parmi les faits recueillis par M. Robert, et consignés à la fin de ce travail, il en est deux dans lesquels les symptômes ont eu la plus grande analogie avec ceux que Biett a signalés, et dont l'issue a prouvé que la maladie n'avait d'autre siége que les follicules vulvaires, d'autre cause que leur inflammation.

Voici maintenant le traitement que l'on peut opposer à cette maladie. L'expérience a démontré qu'il ne faut pas compter sur les applications extérieures, et que le seul moyen efficace consiste à détruire les organes affectés. Un stylet d'Anel, des ciseaux très-fins et boutonnés, un crayon de nitrate d'argent, sont les objets nécessaires pour cette petite opération.

La malade étant convenablement placée, on introduit d'abord un stylet d'Anel dans la cavité du follicule qu'on reconnaît à sa direction oblique, à sa position superficielle et à sa profondeur, qui varie entre quatre et huit lignes; puis, on en dilate l'entrée en exécutant avec l'instrument de légers mouvements de circumduction. Une des lames des ciseaux étant substituée au stylet, on la fait parvenir avec précaution jusqu'au fond du follicule; et, par un mouvement brusque, on divise la cloison membraneuse et mince qui sépare sa cavité de celle du vagin. La plaie étant de suite abstergée, on la cautérise, ainsi que la surface du follicule, avec le crayon de nitrate d'argent.

Cette opération, quoique douloureuse, ne provoque aucun accident sérieux. Il survient un peu de gonflement inflammatoire; les surfaces cautérisées suppurent, et se cicatrisent assez promptement. Mais souvent on voit persister quelques débris du follicule qui ont échappé, soit aux investigations du chirurgien, soit à l'action de l'instrument tranchant ou du caustique. Il faut les atteindre et les cautériser plus tard : la guérison ne saurait être complète si le follicule n'est entièrement détruit.

Le fait suivant résume à lui seul toutes les erreurs de diagnostic auxquelles la maladie peut donner lieu.

Obs. I. Une sage-femme consulta M. Robert, au mois d'avril 1838, se croyant affectée d'un mal vénérien grave et invétéré; cinq ans auparavant, elle avait contracté une blennorrhagie et l'avait guérie rapidement par les

moyens ordinaires. Mais depuis cette époque, elle éprouvait à la vulve des élancements très-douloureux. Elle avait successivement consulté divers praticiens distingués de la capitale. Plusieurs lui avaient conseillé l'emploi des topiques sédatifs et astringents; l'un, croyant à l'existence d'un prurigo de la vulve, avait prescrit des fumigations avec le soufre ou le cinabre; un autre enfin, craignant une cause syphilitique, avait administré un traitement par le deuto-chlorure de mercure et par les frictions. La malade elle-même s'était soumise plus tard à l'emploi de la tisane de Feltz et du chlorure d'or. M. Robert explora d'abord l'utérus à l'aide du spéculum et du toucher, et le trouva sain; il n'existait pas même de leucorrhée. La malade indiquait le côté droit de l'entrée du vagin comme le siége unique et constant de ses douleurs; il examina cette partie avec le plus grand soin, et, après de longues recherches, il aperçut deux orifices folliculaires très-rapprochés, la pression du doigt y augmentait la douleur et déterminait la sortie d'un peu de mucosité opaline; le stylet d'Anel y pénétra à quatre lignes au moins de profondeur. Ces follicules furent incisés et détruits à l'aide de plusieurs cautérisations. Au bout de trois semaines, la malade était complétement guérie.

L'observation suivante montre l'inflammation d'un follicule vulvaire à son état de simplicité.

Obs. II. Clotilde Coissy, domestique, âgée de vingt-sept ans, accoucha au mois de décembre 1834, et, quelque temps après, allaitant un enfant né de parents infectés et couvert lui-même de pustules, elle fut affectée d'un ulcère au mamelon, pour lequel elle subit un traitement mercuriel à l'hôpital des vénériens. Plus tard, elle contracta un écoulement et des pustules muqueuses, pour le traitement desquels elle fut admise de nouveau dans cet hôpital. Enfin, quelques mois après (1er avril 1836), elle entra à l'hôpital de l'Oursine dans l'état suivant: écoulement vaginal, petite ulcération arrondie, rouge, saillante, siégeant sur la petite lèvre gauche et reposant sur une base indurée; excoriation granulée du col, douleur à la vulve pendant la marche. Repos, bains, injections émollientes d'abord, puis alumineuses. Au bout de quinze jours, l'écoulement vaginal était tari, mais l'excoriation du col persistait, accompagnée d'un écoulement leucorrhéique abondant; l'ulcère saillant de la vulve s'était promptement cicatrisé à l'aide de quelques cautérisations. Cependant la malade souffrait toujours en marchant. Vers la fin d'avril et au commencement de mai, M. Robert cautérisa plusieurs fois le col utérin avec le nitrate d'argent, sans résultat. A la fin de mai, la malade se plaignant toujours, on examina la vulve de nouveau, et on découvrit enfin à l'entrée du vagin, en dehors des caroncules et à droite, une petite surface rouge, au centre de laquelle un orifice extrêmement étroit donnait issue à du pus. Un stylet fin y fut introduit et pénétra dans un trajet long de quatre à cinq lignes, obliquement dirigé en bas et en arrière sous la membrane muqueuse. Ce trajet fut divisé sur un stylet cannelé fin, et cautérisé avec le nitrate d'argent. Au bout de peu de jours, la petite plaie était cicatrisée, la malade n'éprouvait plus aucune douleur en marchant; et, chose remarquable, l'excoriation du col, qui avait résisté à plusieurs cautérisations, disparut promptement, sans autre soin que des injections alumineuses.

L'observation suivante offre un exemple de la violence des déman-

geaisons provoquées par l'inflammation des follicules vulvaires et de la prompte efficacité du traitement.

Obs. III. Julie Lesage, âgée de dix-huit ans, contracta en 1837, à la suite de rapports sexuels, un écoulement blanc considérable ; les règles, sans disparaître complétement, devinrent beaucoup moins abondantes et irrégulières. Bientôt elle fut prise de démangeaisons à la vulve qui parvinrent par degré à une intensité telle que la malade se déchirait à coups d'ongle et provoquait souvent ainsi un abondant écoulement de sang; ce symptôme augmentait beaucoup à l'époque de ses règles. Il durait depuis un an lorsque la malade fut admise à l'hôpital de l'Oursine, le 6 juin 1838.

Le col de l'utérus est sain; il n'y a presque pas d'écoulement; les parties génitales externes n'offrent rien de bien apparent; seulement, vers l'entrée du vagin, existent de petits points rouges analogues, par leur forme et leur couleur, à des piqûres de puce. Ce sont les orifices externes de foillcules dont le trajet admet à peine un stylet d'Anel, et dont quelques-uns s'étendent à près d'un demi-pouce de profondeur. Le 7 juin, plusieurs de ces follicules sont fendus et cautérisés au côté gauche. (Bains, repos.)

Le 12 juin, démangeaison presque nulle du côté opéré, on réitère le même traitement du côté opposé.

Le 18 juin, nouvelles cautérisations.

Le 19, apparition des règles. Le 25, incision d'un embranchement folliculaire du côté gauche, qui avait échappé aux précédentes opérations.

Le 30 juin, prurit presque nul; petite incision et cautérisation à droite. Le 8 juillet, la malade sort complétement guérie.

Le fait suivant est des plus curieux ; il a été communiqué à M. Robert par M. Jacquart, élève distingué des hôpitaux. Voici textuellement cette observation.

Obs. IV. Madame T., âgée de vingt-neuf ans, d'une bonne constitution, quoique sujette aux flueurs blanches, se maria à vingt-deux ans, et devint enceinte presque immédiatement après son mariage. L'accouchement fut heureux et n'offrit rien de remarquable. Au bout de trois ans, elle conçut de nouveau, mais dans la première quinzaine de sa grossesse, elle commença à éprouver à la vulve des démangeaisons presque continuelles, à la suite desquelles elles se sentait mouillée par un liquide semblable à du blanc d'œuf, quoique plus filant. Ces démangeaisons cessèrent trois mois avant l'accouchement et reparurent quelques mois après.

Madame T. devint enceinte pour la troisième fois, au mois de mars 1839 : le prurit augmenta d'intensité. Le 4 mai, elle fit une fausse couche suivie d'accidents de métrite assez sérieux ; depuis lors, elle ne cessait de souffrir. Elle éprouvait, disait-elle, des démangeaisons insupportables, des cuissons et des élancements à la vulve, quelquefois une constriction violente, une chaleur brûlante. Elle chercha, auprès de plusieurs de nos praticiens les plus distingués, quelque soulagement à son mal ; mais, ni les bains, ni les injections, ni les topiques d'aucune espèce, ni même la cautérisation de la vulve avec la solution de nitrate d'argent, ne produisirent aucun résultat. Bientôt son état s'aggrava, les douleurs devinrent continuelles, et, par instant, tellement violentes, que, si la malade se trouvait dans la rue, elle se réfugiait dans une allée pour se gratter, avec une sorte de fureur, jusqu'au

sang. A ces douleurs se joignait souvent un orgasme vénérien des plus pénibles. Elle fut enfin obligée de renoncer à toute occupation.

Elle devint mère, pour la quatrième fois, en 1839, et ce changement d'état ne fit qu'aggraver ses souffrances. Elle réclama alors de nouveau les secours de l'art, mais sans plus de succès. Informé à cette époque, par une de ses amies, de ce qu'elle éprouvait, je pensai qu'elle pouvait être atteinte de l'inflammation des folliculaires vulvaires, maladie à la connaissance de laquelle j'avais été initié à l'hôpital de l'Oursine par les recherches récentes de M. Robert, dont j'ai été l'élève interne dans cet hôpital. La malade se rendit chez moi, et j'eus la satisfaction de voir que je ne m'étais pas trompé. Le 5 janvier 1840, l'ayant examinée avec soin, je sondai, à l'aide d'un stylet très-fin, deux follicules d'un demi-pouce au moins de trajet, situés sur les parties latérales et inférieures de la vulve, puis deux autres sur les côtés du méat urinaire. Pendant cette exploration, la malade accusait une douleur vive, et disait que c'était bien là le siége des démangeaisons et des élancements; dans tout autre point, quelque rapproché qu'il fût de l'orifice des follicules, le contact du stylet ne déterminait aucune sensation pénible. J'incisai les deux premiers follicules et l'un des deux autres avec de petits ciseaux droits, j'en cautérisai le trajet avec un crayon de nitrate d'argent. Des lotions avec de l'eau de guimauve furent conseillées pour calmer les douleurs de la cautérisation. Quatre jours après, je revis la malade; elle avait été bien soulagée; cependant elle m'indiqua, avec le doigt, le follicule situé à la partie inférieure droite de la vulve, comme étant le siége d'assez vives démangeaisons. Je parvins, après de minutieuses recherches, à introduire le stylet dans trois trajets de quatre lignes de profondeur, lesquels venaient aboutir en commun dans le fond du follicule déjà incisé, dont ils formaient des embranchements. Je les incisai aussi et les cautérisai. Sept jours après (16 janvier 1840), elle n'éprouvait presque plus de démangeaisons. J'incisai cependant un des follicules situé sur un des côtés du méat urinaire, et je le cautérisai ainsi que ceux que j'avais déjà opérés. Dès ce moment, elle n'éprouva plus de démangeaisons, mais seulement une vive cuisson due au contact des mucosités vaginales sur les petites plaies, dont la cicatrisation fut longue à s'opérer. Je suspendis tout traitement à cause de l'état avancé de la grossesse. Elle accoucha à terme d'un enfant bien portant. L'abondance des lochies et les traitements débilitants qu'on lui avait fait subir antérieurement, ayant produit chez elle un état chlorotique, je lui prescrivis l'usage des ferrugineux. Sa santé se rétablit complétement, et quelques cautérisations avec un crayon de nitrate d'argent achevèrent de la guérir.

Les praticiens ne devront plus méconnaître l'affection signalée à leur attention dans cette note; mais, ce qu'il y a de plus important c'est qu'ils trouveront, dans le traitement indiqué, un moyen prompt d'en débarasser leurs malades.

CHIMIE ET PHARMACIE.

OBSERVATIONS RELATIVES AU MÉMOIRE DU DOCTEUR DUPASQUIER, SUR LE PROTO-IODURE DE FER. — NOUVELLES FORMULES POUR L'EMPLOI DE CE MÉDICAMENT,

Par M. Félix Boudet.

Au mois de mars dernier, M. le docteur Dupasquier, de Lyon, a publié un mémoire plein d'interêt sur le proto-iodure de fer et son application au traitement de la phthisie pulmonaire.

Après avoir insisté avec beaucoup de force et de raison sur les soins particuliers que réclament la préparation et la conservation du proto-iodure, M. Dupasquier a indiqué les formules des divers médicaments à base d'iodure de fer, dont il a cru devoir adopter et recommander l'usage.

Ces formules m'ayant paru laisser quelque chose à désirer sous le point de vue pratique, je n'hésite pas à faire connaître les réflexions qu'elles m'ont suggérées, et les modifications qu'il m'a paru utile de leur faire subir, convaincu que tout ce qui pourra favoriser l'application du proto-iodure de fer, servira les vues de M. Dupasquier, en multipliant les bienfaits d'un médicament dont il a fait ressortir la valeur, et qui paraît appelé à jouer un rôle important dans la thérapeutique.

La première formule de M. Dupasquier est celle d'une solution qu'il a nommée *Solution normale de proto-iodure de fer,* et qui sert de base à toutes ses préparations.

Elle s'obtient, en chauffant au bain-marie, à 70 ou 80°, 10 parties d'iode, 20 parties de limaille de fer et 80 parties d'eau distillée.

L'iodure de fer étant formé de :

1 Atome de fer.	17,8
2 Atomes d'iode. . , ...	82,2
	100,0

il en résulte que 100 parties ou 100 grammes de solution normale peuvent être représentés par :

Eau.	86,80
Proto-iodure de fer sec.	13,20
	100,00

« Cette préparation, dit l'auteur, doit être faite extemporanément, il ne faut pas songer à la conserver; dès qu'on la laisse seulement une

heure au contact de l'air, elle commence à s'altérer et se colore. Les praticiens ne doivent jamais la prescrire par gouttes, puisqu'elle ne peut être conservée; elle ne peut pas non plus être étendue dans une potion ou dans une tisane, car dans des mélanges de cette nature, son altération est encore très-prompte. »

Il résulte de ces circonstances, si bien appréciées par M. Dupasquier lui-même, que toutes les fois qu'un pharmacien voudra préparer un médicament magistral à base d'iodure de fer, il faudra nécessairement qu'il prépare exprès les 15,20,30,60 gouttes, plus ou moins, de solution normale qui devront entrer dans la composition de ce médicament. C'est là, sans contredit, une nécessité fort incommode à laquelle les pharmaciens n'hésiteraient pas à se soumettre, si elle était indispensable, mais dont ils seront heureux de s'affranchir, dès qu'ils pourront le faire sans inconvénient. D'ailleurs, M. Dupasquier n'a indiqué nulle part les proportions relatives d'eau et d'iodure sec dont se compose sa solution normale : de telle sorte que, avant de calculer soi-même ces proportions, on ignore les doses de proto-iodure de fer que renferme chacune des préparations dont elle fait partie. J'ajouterai encore que chaque gramme de cette liqueur représentant 0 gr. 132 millig. d'iodure, ou mieux que 7 gr. 53 de solution, équivalent à 1 gr. d'iodure sec, il est impossible de reconnaître immédiatement, par un calcul simple et instantané, la valeur réelle d'un poids quelconque et à plus forte raison d'un nombre quelconque de gouttes de cette solution. De là, pour les pharmaciens et les médecins, des embarras nombreux et des chances d'erreur que l'on doit toujours s'étudier à éviter.

Toutes ces considérations m'ont engagé à rechercher la valeur réelle des formules de M. Dupasquier, en calculant la proportion d'iodure sec que représente un poids donné de chacune de ses préparations, et même à faire subir à ces formules tous les changements nécessaires pour en rendre l'exécution et l'emploi simples et faciles.

Or, l'expérience m'ayant démontré que 20 gouttes de solution normale de M Dupasquier pèsent environ 1 gr. 20, d'un autre côté, ayant calculé que 1 gramme de cette solution représente 0 gr. 132 millig. d'iodure sec, j'en ai conclu que 20 gouttes equivalent à 0 gr. 158 millig. d'iodure, et que les diverses formules publiées par M. Dupasquier et dans lesquelles il dose sa solution normale, tantôt en poids tantôt en gouttes, devraient être interprétées de la manière suivante.

Sirop de proto-iodure de fer (Dupasquier) :

Prenez : Solution normale proto-iodo-ferrée. . . . 4 grammes.

Sirop de gomme incolore très-consistant. . 200 id.
Sirop de fleurs d'oranger. . . . . . . 50 id.

4 grammes de solution normale correspondant à 0 gr. 528 d'iodure réel, il en résulte que 30 grammes de ce sirop représentent 0 gr. 062 millig. ou un peu plus de 1 grain d'iodure.

De même chaque bouteille d'eau gazeuse proto-iodo-ferrée, devant contenir 1, 2, 3 et jusqu'à 4 grammes de solution normale, contient en effet 0 gr. 132, 0 gr. 264, 0 gr. 396, 0 gr. 528 d'iodure sec.

A leur tour les pilules proto-iodo-ferrées pèsent 20 cent. et représentent 0 gr. 048 ou un peu moins d'un grain d'iodure, tandis que les pastilles en renferment 0 gr. 013 millig. ou environ un quart de grain.

Enfin M. Dupasquier ajoute à 100 grammes de gelée de lichen 30 gouttes de solution (0 gr. 24 d'iodure) et dans chaque demi-lavement 8 à 25 gouttes de solution (0 gr. 06 à 0 gr. 20 d'iodure sec).

Il termine son formulaire en assurant que la solution normale peut être administrée graduellement depuis la dose de 15 gouttes (0 gr. 12 d'iodure) jusqu'à celle de 120 (0 gr. 96 d'iodure sec).

On voit facilement, à la simple inspection des formules du M. Dupasquier, qu'elles correspondent à des doses d'iodure de fer qui ne peuvent être représentées que par des nombres fractionnaires d'un usage incommode dans la pratique. Qu'il me soit permis de dire aussi qu'en admettant avec notre collègue que la dose d'iodure de fer à prendre dans les vingt-quatre heures peut être portée jusqu'à 1 gram., les proportions de ce sel qu'il a fait entrer dans la composition du sirop et des pastilles, sont trop faibles et exposent les malades à employer des quantités considérables de ces médicaments.

Me fondant sur ces diverses observations, et particulièrement sur celles que j'ai exposées plus haut, à l'égard de la solution normale, je propose les formules suivantes :

Solution officinale de proto-iodure de fer au dixième, destinée à remplacer la solution normale de M. Dupasquier.

Prenez : Iode pur. . . . . 8 gram. 50 [1]
Limaille de fer. . . . . 4 Id. [2]

[1] Dans cette formule, comme dans les suivantes, au lieu de 8gr.,22 d'iode, c'est-à-dire du poids rigoureusement nécessaire pour former 10 grammes d'iodure, j'en emploie 8gr.,50 pour tenir compte de la quantité d'iodure qu'on laisse nécessairement dans le ballon et sur le filtre avec l'excès de limaille de fer.

[2] M. Dupasquier prescrit 20gr. de fer pour 8gr. d'iode. Cette proportion est trop forte; je l'ai réduite à celle de 4 grammes, qui est bien suffisante.

Eau distillée.	40	id.
Sucre très-blanc	55	id.
Gomme arabique en poudre. . . .	8	id.

Versez l'iode avec 30 grammes d'eau distillée dans un ballon de verre, ajoutez peu à peu et avec précaution la limaille de fer, en ayant soin d'agiter sans cesse le mélange, chauffez légèrement jusqu'à ce que la liqueur soit devenue presque incolore, filtrez au-dessus d'une capsule de fer contenant le sucre concassé, lavez le filtre avec les 10 grammes d'eau réservés pour cet usage, employez-les ensuite pour dissoudre la gomme, versez la solution dans la capsule et chauffez pour obtenir 100 grammes d'un liquide incolore qui contiendra 10 grammes de proto-iodure de fer pur et dont chaque gramme représentera un décigramme ou un dixième de son poids de cette combinaison.

Cette solution, renfermée dans une fiole exactement pleine et bouchée, se conserve indéfiniment, sans éprouver la plus légère altération. Si la fiole est incomplétement remplie, et souvent débouchée, on voit au bout de quelques jours la surface du liquide se colorer légèrement, mais cette coloration s'arrête à la couche superficielle, et d'ailleurs elle est si légère qu'elle ne saurait inspirer aucune inquiétude sur la valeur de la préparation.

Cette solution n'est plus un médicament magistral comme la solution normale de M. Dupasquier; c'est une véritable préparation officinale, avec laquelle la plupart des prescriptions médicales qui auront pour base l'iodure ferreux, pourront être exécutées très-facilement; s'il s'agit en effet d'introduire dans un sirop, une gelée, une potion ou tout autre médicament analogue, 20, 30, 40 ou 50 centigrammes de proto-iodure de fer, il suffira d'ajouter à chacune de ces préparations 2, 3, 4 ou 5 grammes de solution officinale. On pourra même, au besoin, mesurer cette solution par gouttes, en calculant que 12 gouttes pèsent environ 1 gramme, et représentent 10 centigrammes d'iodure.

J'ai constaté d'ailleurs que le proto-iodure de fer pouvait se conserver plus de 24 heures, sans altération prononcée, dans une potion ou dans une boisson sucrée, pourvu que ces liqueurs continssent au moins un dixième de leur poids de sirop.

Sirop proto-iodo-ferré.

Solution officinale de proto-iodure de fer.	20	grammes.
Sirop de gomme.	220	id.
Sirop de fleurs d'orangers.	60	id.

Mêler pour obtenir 300 grammes.

30 grammes de ce sirop contiennent 20 centigrammes de proto-iodure

de fer. Cette dose est à peu près quadruple de celle adoptée par M. Dupasquier.

Eau gazeuse proto-iodo-ferrée.

L'iodure ferreux a besoin, comme l'a très-bien observé M. Dupasquier, d'être associé à une proportion assez considérable de sirop de gomme pour se conserver en dissolution dans l'eau gazeuse. Si la quantité de sirop est faible, l'eau ne tarde pas à se colorer et à déposer un précipité floconneux, tandis qu'elle se conserve limpide et incolore, si on adopte avec M. Dupasquier la proportion de 80 grammes de sirop de gomme pour une bouteille d'eau gazeuse. Ainsi préparée, l'eau proto-iodo-ferrée n'a pas une saveur ferrugineuse assez désagréable pour que son usage inspire de la répugnance, elle peut même être conservée 24 heures dans une bouteille en vidange sans s'altérer notablement.

Eau gazeuse proto-iodo-ferrée n° 1, à 20 centigrammes.

Solution officinale	2 grammes.
Sirop de gomme.	78
Eau gazeuse. . .	1 bouteille ou environ 600 grammes.

L'eau gazeuse proto-iodo-ferrée n° 2 contiendra 4 grammes de solution officinale, ou 40 centigrammes d'iodure ; l'eau n° 3 contiendra 6 grammes de solution ou 60 centigrammes d'iodure. Ces trois degrés me semblent suffisants ; on pourrait cependant en faire un quatrième avec 8 grammes de solution ou 80 centigrammes d'iodure.

Pilules proto-iodo-ferrées.

La formule du docteur Dupasquier fournit une masse très-élastique et incommode à manier. On pourrait l'admettre à la rigueur, si l'on n'avait à préparer qu'un petit nombre de pilules, mais elle devient véritablement impraticable lorsqu'il s'agit d'opérer sur un poids un peu considérable de matières. D'ailleurs, les proportions d'iode, de miel et de gomme adragante qui se trouvent prescrites dans cette formule ne correspondent pas à un poids régulier de masse, ni d'iodure pour chaque pilule : elle me paraît devoir être remplacée avec avantage par la formule suivante, dont l'exécution n'offre aucune difficulté et dont le produit est satisfaisant.

Iode.	8	gram. 50
Limaille de fer.	4	id.
Eau distillée.	40	id.
Miel blanc.	10	id.
Gomme arabique.	8	id.
Poudre de guimauve.	6	id.
Gomme adragante.	4	id.

Faites une solution iodurée dans laquelle vous dissoudrez le miel et la gomme arabique; évaporez pour réduire le tout à 30 grammes; incorporez les poudres de guimauve et de gomme adragante, pour obtenir 40 grammes d'une masse qui représentera 10 grammes ou un quart de son poids d'iodure, et préparez des pilules de 20 centigrammes.

On pourrait supprimer la gomme adragante et la remplacer par un poids égal de guimauve; mais, dans ce cas, les pilules se ramolliraient dans un air humide. Avec la gomme adragante, on évite cet inconvénient, et on obtient une masse pilulaire qui, renfermée dans un bocal à large ouverture avec du lycopode, conserve une bonne consistance. Elle se colore, il est vrai, à la surface, comme celle qui est préparée d'après la formule de M. Dupasquier, mais cette altération est lente et n'intéresse qu'une couche très-mince que l'on pourrait d'ailleurs enlever, si on le trouvait convenable, au moment de diviser en pilules.

Pastilles ou tablettes proto-iodo-ferrées.

Prenez :	Solution officinale.	100	grammes.
	Gomme arabique en poudre.	32	id.
	Sucre blanc.	300	id.

Formez un mucilage avec la gomme et la solution, incorporez rapidement le sucre, et faites 400 pastilles, qui pèseront 1 gramme et contiendront chacune 2 centigr. et demi d'iodure, c'est-à-dire le double de la proportion prescrite par le docteur Dupasquier. [1]

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique de la pneumonie aux différents âges, et dans ses rapports avec les autres maladies aiguës et chroniques, par A. Grisolle, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin du bureau central des hôpitaux et hospices de Paris, ancien chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, etc.*

Ce journal a plus d'une fois protesté contre la pratique téméraire, qu'au nom d'une idée désormais sans avenir, un professeur de la Faculté cherche à faire prévaloir dans le traitement des maladies aiguës, et spécialement dans le rhumatisme et la pneumonie; en rencontrant M. Grisolle dans la même voie que nous, nous nous sommes sincèrement

[1] Nous devons à l'obligeance de M. Félix Boudet la communication d'une épreuve de cet article, destiné au Journal de Pharmacie.

applaudi, car nous savons que c'est un esprit droit et impartial, et dont l'assentiment peut n'être qu'utile à la cause qu'il embrasse. Déjà l'auteur, dans plus d'une occasion, avait combattu cette étrange thérapeutique, qui, plaçant toutes les individualités morbides sous le niveau d'une formule inflexible, semble se proposer de réduire la thérapeutique à une sorte de mécanisme qu'elle croit plus sûr que l'intelligence. Dans l'ouvrage dont nous nous occupons en ce moment, M. Grisolle poursuit la défense des saines doctrines contre des assertions aussi dangereuses qu'elles sont erronées; et, disons-le tout d'abord, il n'est point une des assertions de M. Bouillaud, qu'on ne trouve là victorieusement refutée. Il nous est impossible, dans une simple notice bibliographique, de suivre l'auteur dans tout le cours d'un volume, qui compte près de huit cents pages; nous nous bornerons à signaler ce qui nous a le plus frappé.

En traitant de l'étiologie de la pneumonie, déjà M. Grisolle rencontre une des erreurs que le professeur de clinique défend avec le plus d'acharnement, c'est à savoir l'influence du froid sur la phlegmasie pulmonaire, qui, suivant le médecin de la Charité, en serait presque la cause unique. M. Grisolle admet avec tout le monde, que la pneumonie reconnaît quelquefois pour cause l'action du froid ; mais il faut s'entendre sur le mode d'action de cette cause, il n'agit certainement alors que comme cause occasionnelle, c'est-à-dire que la maladie préparée plus ou moins longtemps d'avance par une prédisposition intérieure, éclate à propos d'un refroidissement, auquel l'individu s'est exposé ; que si, comme on l'a fait, on ne voyait dans cette distinction qu'une subtilité, nous invoquerions les faits, et nous demanderions si quelque chose est mieux démontré que la nécessité de cette prédisposition, quand parmi divers individus soumis à l'influence du froid, pendant un certain temps, nous voyons l'un contracter une angine, un autre un rhumatisme, et un troisième une pneumonie, une bronchite, ou un coryza. Mais M. Bouillaud, qui veut ramener les sciences médicales au positivisme des sciences physiques, qui nie, *à priori*, tout ce qui dans l'organisme ne peut se mesurer, s'ausculter, ou se peser, ou se compter, rejette cette prédisposition comme un des mythes absurdes de la vieille science. Passons; M. Grisolle touche à des questions bien plus graves que de simples questions d'étiologie, il aborde franchement la question thérapeutique, et ici, vous le savez, nous marchons sur un terrain brûlant.

Quand le médecin de la Charité publia ses résultats, tous ceux de nous qui croyaient à l'infaillibilité des résultats statistiques, se sentirent un moment ébranlés; mais ce moment d'indécision fut le seul triomphe du père de la méthode jugulante; en effet, on remarqua bientôt que

cette supériorité résultait purement d'une simple manière de faire, particulière à l'auteur. Voici en quelques mots le mécanisme de la chose : pendant que les observateurs ordinaires, pour apprécier l'influence d'une méthode thérapeutique quelconque, éliminent tous les cas heureux dans lesquels cette méthode n'a point été appliquée, M. Bouillaud suit une marche inverse, et compte, au profit de cette méthode, toutes les guérisons auxquelles cette méthode est complétement étrangère; voilà pour la supériorité du chiffre des guérisons. Voici maintenant le procédé suivi pour mesurer la durée des maladies, sous l'influence des divers modes de traitement : ce procédé consiste simplement à dater la guérison ou la mort des malades, à partir du jour où ils sont entrés à l'hôpital, sans tenir compte des trois, quatre, six ou huit jours depuis lesquels la maladie durait peut-être avant cette admission, ou bien à avancer le jour réel de la convalescence, c'est-à-dire déclarer celle-ci avant la terminaison réelle de la fièvre, des accidents locaux, etc. Tout ceci nous est raconté de la manière la plus édifiante dans le livre de M. Grisolle, et nous ne pouvons mieux faire que de citer textuellement l'auteur sur ces petites roueries scientifiques.

« On voit donc que, par son procédé, M. Bouillaud réalisait, en faveur de sa méthode, un bénéfice de plus du tiers dans la durée totale de la maladie. Ce médecin paraît avoir compris le vice d'un pareil calcul, car il l'a abandonné sans même avoir songé à le défendre. Cependant M. Bouillaud n'a pas encore voulu s'astreindre à compter comme tout le monde, car les résultats, qu'il aurait alors donnés, eussent été l'arrêt de mort de sa méthode; mais il a adopté un autre système : il a rapproché le terme de la convalescence, de sorte que le bénéfice que M. Bouillaud trouvait autrefois dans la première période de la maladie, il le réalise maintenant à la fin. On voit par là que M. Bouillaud comprend très-bien le système des compensations, mais il n'en résulte pas moins qu'il a encore adopté une méthode très-vicieuse, qui ne lui permet pas moralement de comparer ses résultats aux nôtres, et à ceux de MM. Louis et Chomel. »

Nous n'avons point hésité à reproduire ce jugement sévère, parce que, malgré sa sévérité, il est juste, et qu'après tout, l'intérêt de l'humanité pèse plus dans la balance que l'intérêt d'un amour-propre. Nous devons dire, d'ailleurs, qu'en tout ceci, M. Grisolle a été fort convenable, et que si quelques expressions un peu vives sont échappées à sa plume, le public l'absoudra en faveur de l'intérêt qu'il défend. Mais cette discussion nous a déjà entraîné bien loin, et nous ne pouvons plus qu'indiquer les questions principales relatives à la pneumonie, sur lesquelles l'auteur nous semble avoir jeté quelque lumière. Dans

l'article relatif au diagnostic de la pneumonie, M. Grisolle fait une remarque intéressante, et qui montre bien l'esprit pratique dans lequel son ouvrage a été conçu. La percussion, chez les individus replets ou fortement musclés, ne fournit point toujours des résultats propres à éclairer le diagnostic; l'oreille ne saisit point de différence entre le son fourni par le côté sain et celui du côté malade; il est un moyen de surmonter cette difficulté, ce moyen consiste à diriger son attention non sur le son rendu, mais sur la sensation perçue par le doigt qui percute; dans le cas où le poumon est enflammé, on sent un empâtement, une sorte de résistance, qui dépend de l'altération de l'élasticité du tissu. Mais un des points où nous avons suivi l'auteur avec le plus d'intérêt, est celui où, passant en revue les diverses formes de la pneumonie, il étudie la forme bilieuse de cette maladie. Nous ne savons pas si ces idées, aussi bien que quelques autres empruntées au vitalisme, seront bien reçues dans l'école à laquelle M. Grisolle se fait gloire d'appartenir; pour nous, nous l'engageons à continuer de marcher dans cette voie, il y rencontrera plus d'une vérité, qui lui échappera s'il a le malheur de s'enfoncer dans l'anatomisme pur. Nous espérons, dans l'intérêt de la science, qu'un si bon esprit, qui vient de se traduire par un livre aussi substantiel, ne s'engagera pas dans une fausse route.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Sur le traitement prophylactique de la phthisie pulmonaire. — Avantages de l'emploi du chlorure de sodium dans cette maladie.

Monsieur et très-cher confrère,

C'est avec une bien vive satisfaction que j'ai lu, dans le dernier numéro de votre excellent recueil, la note sur le *traitement prophylactique de la phthisie pulmonaire*, par M. le docteur Paris, à Gray. Aussi, est-ce moins pour revendiquer la priorité des opinions formulées dans ce travail que j'ai l'honneur de vous adresser cette lettre, que pour vous exprimer tout le plaisir que j'éprouve de voir se propager et se répandre parmi les praticiens des doctrines que j'ai soutenues de tous mes efforts. Cependant, je ne puis m'empêcher de faire observer à M. le docteur Paris que toutes les propositions émises dans son travail ont été très-explicitement posées par moi, il y a bientôt trois ans, dans la *Gazette des médecins praticiens*, et, plus récemment, dans ma brochure sur le *Traitement préservatif et curatif de la phthisie*

pulmonaire. Dans ces diverses publications, j'ai dit, et je crois avoir prouvé :

1° Que la phthisie pulmonaire n'est jamais une affection seulement locale ;

2° Que toujours elle est liée à une altération de la principale fonction de l'économie, la nutrition, et que cette altération de la nutrition détermine elle-même une altération particulière du sang, qui entraîne consécutivement la sécrétion tuberculeuse ;

3° Que cette altération du sang consiste principalement dans l'appauvrissement de ce fluide ;

4° Que tout traitement de la phthisie qui tend à augmenter cet appauvrissement (saignées, diète, régime lacté, etc.), est essentiellement contraire aux véritables indications thérapeutiques ;

5° Que le régime tonique, une alimentation fortement réparatrice, l'exercice, l'insolation et le grand air, sont des agents puissants de guérison ;

6° Que cette guérison, dans un bon nombre de cas que j'ai cités, je l'ai obtenue à l'aide de ces moyens et de l'emploi gradué du *chlorure de sodium* ;

7° Enfin, j'ajoute que les guérisons obtenues par moi remontent à quatre ans, trois ans, deux ans, un an, qu'elles se sont très-bien soutenues jusqu'à présent, que tous les jours j'ai l'occasion d'être témoin de nouveaux et très-intéressants résultats, dont la publication sera l'objet d'un travail étendu que je prépare sur ce sujet.

Donc, tout en rendant hommage à la justesse et à l'opportunité des sages réflexions de M. le docteur Paris sur le traitement généralement suivi dans la tuberculisation pulmonaire, il m'est impossible d'admettre sa triste et décourageante pensée : « et cependant la phthisie pulmonaire est aussi incurable que jamais. » Les faits nombreux que je possède aujourd'hui s'élèvent avec force dans mon esprit contre cette doctrine de fatalisme médical ; et, pour ne pas abuser de l'espace que vous voulez bien m'accorder, permettez-moi de livrer aux méditations de vos lecteurs le fait suivant, qui me semble capital.

M. Émile Naigeon, artiste peintre, âgé de vingt-huit ans, petit-fils de l'un de nos plus célèbres archéologues, se présenta à ma consultation, le 24 janvier dernier, dans l'état suivant : figure maigre et pâle, pommettes saillantes, yeux excavés et brillants, essoufflement considérable, toux fréquente. J'apprends du malade qu'il a toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-six ans ; qu'à cette époque, sans autre cause apparente qu'un excès de travail, et après un rhume intense, il a continué de tousser, il a maigri, il s'est affaibli, et que de-

puis lors, sa santé a été toujours en déclinant. Il s'est marié, il y a un an, malgré les conseils des médecins, et il ne croit pas que le mariage ait modifié fâcheusement sa position. Il y a deux mois, il a eu un crachement de sang abondant, trois semaines après, il en a eu un autre moins fort, et, il y a trois jours, il en a éprouvé un troisième à peu près aussi abondant que le premier. Il a la fièvre tous les soirs, il sue la nuit, la toux est fréquente et revient par quintes qui donnent lieu, le matin surtout, à une expectoration abondante qu'il dit être blanchâtre et mêlée de beaucoup d'eau; l'appétit est médiocre, il n'a pas de dévoiement. Du reste, le malade a été soumis à toute la rigueur du traitement antiphlogistique; il a été saigné deux fois, il ne mange que des viandes blanches, prend le lait d'ânesse, et s'est gorgé de béchiques et de potions gommeuses. — Son père et sa mère sont morts jeunes de maladies qu'il ne peut caractériser; il n'a ni frère ni sœur.

L'examen de la poitrine me donne les résultats suivants : le son est clair et normal à droite dans toute l'étendue de ce côté; il est obscur et mat sous la clavicule gauche; le murmure vésiculaire est normal à droite, il est un peu rude cependant au sommet, et l'expiration y est manifestement prolongée; à gauche et au sommet du poumon, le bruit vésiculaire a disparu, la respiration est évidemment bronchique, mêlée de quelques ronchus; sous l'aisselle et dans la fosse sous-épineuse du même côté, on entend un peu de gargouillement limité dans un espace très-circonscrit. La voix est retentissante à gauche.

Voilà bien les principaux signes physiques, les symptômes locaux et généraux de la phthisie pulmonaire arrivée à ce degré assez avancé où l'expérience apprend qu'elle suit inévitablement sa marche fatale. Il en a été autrement pour ce malade à qui je prescrivis le traitement et le régime suivants :

Pilules selon ma formule:

Chlorure de sodium.	10	grammes.
Tannin pur.	10	id.

Conserve de roses et poudre de gomme, Q. S. pour 100 pilules.

A prendre une pilule toutes les heures pendant un mois.

Infusion de quinquina, alternant avec une infusion de safran, à prendre par petites tasses fréquemment dans la journée.

Usage du cresson tous les jours; alimentation forte, viande de bœuf et de mouton grillée ou rôtie, potages gras, un peu de vin vieux aux repas, distractions, exercice au grand air et au soleil.

Le 9 mars, moins d'un mois et demi après, j'ai revu M. Émile Naigeon, qui a très-exactement suivi mes prescriptions. La santé de

ce jeune homme a subi une modification complète ; il ne tousse plus, il crache à peine, il n'a plus de sueurs nocturnes, l'appétit est très-bon, l'embonpoint est sensiblement revenu, il a repris ses travaux interrompus sans en éprouver de fatigue. Enfin, le 18 août, j'ai revu ce jeune homme, qui présentait toutes les apparences d'une santé parfaite.

Si vous pensez comme moi, Monsieur et très-cher confrère, que c'est bien là un exemple de phthisie enrayée dans sa marche funeste, vous serez fidèle aux errements de votre utile publication en propageant un mode de traitement si facile, et, dans tous les cas, complétement exempt de danger.

Agréez, etc.

Amédée Latour.

ÉNORME ABCÈS DE L'OVAIRE AYANT FUSÉ DANS L'ÉPAISSEUR DE LA CLOISON RECTO-VAGINALE. — MORT IMMINENTE. — GUÉRISON PAR L'OUVERTURE AVEC L'INSTRUMENT A TRAVERS LA PAROI DU VAGIN.

La dame Chevalier, fermière de la commune de Courdemanche, arrondissement d'Étampes, jeune femme de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, née de parents sains, s'étant toujours bien portée elle-même, régulièrement menstruée depuis l'âge de seize ans, accoucha facilement, le 10 février dernier, d'une fille de force moyenne; sa grossesse n'avait rien présenté d'extraordinaire, si ce n'est une chute qu'elle fit sur le siége vers le septième mois et dont elle ne se ressentit plus bientôt. Après la couche, lochies peu abondantes. Pendant les six premières semaines, état valétudinaire; la malade, bien qu'elle reprenne une partie de ses habitudes, n'a nul appétit; pourtant elle ne ressent aucune douleur. Au bout de ce temps la fièvre s'allume, des frissons surviennent le soir. Elle appelle le docteur Lesiski de Milly, qui lui prescrit une application de seize sangsues sur le bas-ventre, des adoucissants d'abord, puis quelques toniques et notamment le sulfate de quinine. Malgré ces différents moyens, les accidents augmentent; la malade m'envoie chercher le 28 avril dernier. A mon arrivée, je la trouve dans l'état suivant : decubitus dorsal; facies profondément émacié, jaune et terne; yeux caves; conjonctives œdémateuses; langue pâle, pointue, saburale et sèche; voix altérée; elle se plaint beaucoup du bas-ventre. En examinant avec soin cette région, nous trouvons un ballonnement considérable de l'abdomen, qui résonne fortement à la percussion; la pression détermine de vives douleurs, surtout à la région hypogastrique, point où il y a moins de résonnance. Dans la fosse iliaque gauche, on sent, en déprimant avec force

les parties molles, un corps dur comme noueux d'une certaine étendue et très douloureux. En écartant les fesses, on trouve l'ouverture anale dilatée, formant un bourrelet pâle, assez sensible, à travers lequel s'échappe continuellement un liquide gélatineux, transparent et inodore, analogue à la gelée de viande la plus pure; on le fait même sortir à volonté en écartant les lèvres de l'anus. A travers l'ouverture vulvaire un liquide analogue coule aussi habituellement; mais il se rapproche plus de la nature du pus. En introduisant le doigt dans le rectum, on sent une tumeur arrondie, lisse, occupant toute la concavité du sacrum et dont on ne peut sentir les limites supérieures. Par le vagin, le toucher fait reconnaître une tumeur analogue à la précédente, ayant emprunté pour se revêtir presque toute la membrane muqueuse de ce conduit, et, appuyant sur la symphise pubienne; à la partie supérieure, on reconnait avec peine une fente transversale très étroite: c'est l'ouverture utérine; mais les lèvres du museau de tanche sont entièrement effacées; la tumeur ci-dessus décrite ne descend point jusqu'à la partie inférieure de la cloison recto-vaginale; il y a entre sa partie la plus basse et la surface périnale deux ou trois centimètres de distance. Ces différentes explorations déterminent peu de douleurs; en pressant alternativement avec les doigts indicateurs, l'un étant dans le vagin et l'autre dans l'anus, on sent une fluctuation obscure.

Cet examen de la malade, fait en commun avec mon confrère M. le docteur Lesiski, nous a convaincus qu'il existait un vaste foyer purulent, situé dans l'épaisseur de la cloison recto-vaginale, et s'étendant plus ou moins haut dans la cavité pelvienne; que le foyer purulent s'était formé lentement sous l'influence d'une inflammation de l'ovaire gauche; que le pus avait fusé entre les feuillets du ligament large dans le tissu cellulaire du bassin, puis enfin entre les tuniques vaginales et intestinales.

Quel parti prendre en présence des accidents de la plus haute gravité que présentait cette jeune femme? devions-nous abandonner le mal à sa terminaison naturelle? Mais la malade n'avait plus de force; elle était minée par une fièvre lente et semblait toucher à sa dernière heure. Il fallait donc agir; il fallait ouvrir la tumeur pour conserver quelques chances de guérison à la malade. Quant à la voie par laquelle il convenait de pratiquer l'ouverture de l'abcès, nous n'hésitâmes pas à choisir le vagin.

La malade fut couchée sur le bord de son lit, le tronc et la tête soutenus par un aide, les jambes fléchies sur les cuisses, les cuisses sur le bassin, ces dernières écartées et maintenues par d'autres aides. Après avoir de nouveau exploré le mal, j'introduisis dans le vagin, couché

sur la face antérieure de mon doigt indicateur gauche, un bistouri très-aigu, garni d'une bandelette de linge jusqu'à un centimètre et demi de sa pointe; arrivé sur la partie la plus saillante de la tumeur je le plongeai de haut en bas et je fis une ouverture d'environ deux centimètres. Les tissus se divisèrent facilement, en faisant entendre un bruit analogue à celui que produit le parchemin qu'on coupe; la malade ressentit à peine de la douleur, et il s'écoula immédiatement une immense quantité de pus verdâtre, peu lié, inodore, dont la traînée s'étendit assez loin sur le sol de la chambre. En introduisant le doigt dans le kyste purulent, on sentait des brides membraneuses, molles, tendues, entre ses parois. Une sonde de femme se perdait jusqu'au pavillon dans la poche qui avait contenu la matière. Nous recouchâmes la malade qui se sentit de suite soulagée. L'hypogastre nous sembla moins dûr, la tumeur de la fausse iliaque plus appréciable.

Prescription : fomentations émollientes sur le ventre, ingections émollientes qu'on devra rendre successivement un peu détersives et astringentes avec la fleur de sureau et le quinquina. Boissons acidulées, vineuses ; lavements laxatifs, doux. — Dès le lendemain, évacuations alvines, semi-concrètes, abondantes : on les avait excitées à l'aide d'un léger minoratif. Il y eut encore quelques vomissements pendant plusieurs jours. La plupart des symptômes ci-dessus décrits, persistèrent pendant les trois premières semaines, les douleurs du ventre et la difficulté des évacuations exceptées. Je la revois vingt jours après l'opération ; elle ne paraît pas encore supporter le bouillon qu'elle vomissait; les boissons vineuses étaient les seules qui pussent passer. La fièvre continuait avec ses redoublements quotidiens ; l'écoulement du pus avait diminué singulièrement; ce liquide, devenu dans les premiers jours fétide, avait repris ses qualités ordinaires. La sonde ne pénétrait plus que de quelques centimètres dans le kyste ; on sentait encore assez distinctement la tumeur formée par l'ovaire. A partir de cette époque, et en continuant notre traitement, peu à peu l'appétit revint, les forces augmentèrent, la maigreur diminua, et aujourd'hui 4 septembre, c'est-à-dire environ quatre mois après l'opération, cette jeune femme est dans l'état le plus satisfaisant possible. Elle a recouvré son embonpoint et sa fraîcheur; deux éruptions menstruelles régulières ont eu lieu. Il n'existe plus aucune tumeur au bas-ventre. Les parties internes sont tout à fait dans l'état naturel ; le museau de tanche est même très-saillant.

Cette observation m'a paru assez intéressante sous tous les rapports, pour qu'elle ne soit pas perdue comme le sont malheureusement un très-grand nombre de faits observés par les praticiens de province, qui

le plus souvent n'ont ni le temps, ni l'occasion de les mettre au jour. Je ne connais dans les fastes scientifiques aucun cas analogue aussi remarquable. On a bien sans doute ouvert des kystes plus ou moins étendus de la cloison recto-vaginale, mais non des abcès ayant une origine semblable à celui dont il vient d'être question. Je ne me suis autant appesanti sur les détails de cette observation qu'à cause de son importance et de sa rareté. Ce n'est pas là un fait de pure curiosité, sa valeur et ses conséquences, sont toutes pratiques. Il prouve que, quand les principaux organes ne sont pas matériellement lésés, quel que soit l'état du malade, on ne doit pas, dans des circonstances analogues, l'abandonner à la nature, toutes les fois qu'il est permis d'agir; ce serait le vouer alors à une mort certaine. Quant à la cause qui a produit ce désordre, malgré l'attention que j'ai pu porter à l'examen de tout ce qui regardait la malade, il m'a été impossible de la saisir.

Bourgeois,
méd. en chef de l'hôp. d'Etampes, méd. des épid. de l'arrond.

FÈVES DE MARAIS INTRODUITES DANS LE CANAL DE L'URÈTRE; RÉTENTION D'URINE. INFLAMMATION GANGRÉNEUSE DE LA VERGE ET DU SCROTUM; MORT DU MALADE.

Je viens soumettre à votre observation un cas de chirurgie pratique qui, sans être très-rare dans les fastes de l'art, pourra peut-être encore attirer l'attention de vos nombreux lecteurs, tant à cause de l'âge, des goûts bizarres de l'individu qui me l'a présenté, que des accidents graves qui sont venus le frapper de mort.

Le 13 août 1841, je fus mandé pour donner mes soins au nommé Vigneau, âgé de cinquante sept ans, vigneron, atteint d'une rétention d'urine depuis sept jours. Arrivé près du malade, je me plaignis aux parents du peu d'empressement qu'ils avaient mis à me faire appeler; mais ils me répondirent que le malade s'y était constamment opposé, et que, plus tard, ils m'expliqueraient pourquoi.

Il était sous l'influence d'une fièvre intense accompagnée de nausées, de mouvements convulsifs, de la gêne de la respiration, d'un état général d'anxiété extrême, de l'altération de la physionomie, de la sécheresse de la bouche et de celle de la langue. L'ayant mis à découvert, je fus désagréablement frappé d'une odeur gangréneuse qui s'exhalait de dessous les couvertures. L'abdomen était météorisé, et la vessie distendue outre mesure par l'accumulation de l'urine, s'élevait jusqu'au niveau de l'ombilic La verge et le scrotum excessivement engorgés,

étaient d'un noir livide, et présentaient déjà çà et là quelques plaques gangréneuses; de plus, l'extrémité du méat urinaire m'offrit ceci de remarquable, qu'il se trouvait fendu à sa partie inférieure jusqu'au-delà de la fosse naviculaire.

Je me disposais à pratiquer le cathéterisme, mais ma sonde fut bientôt arrêtée à la profondeur d'un pouce environ, où un corps dur et résistant opposa une barrière insurmontable au passage de l'instrument.

J'appris alors que l'obstacle que je venais de rencontrer était produit par des fèves de marais, que le malade avait introduites en bourrant le canal de l'urètre avec une baguette, afin de solliciter des jouissances qu'il ne pouvait se procurer autrement; que n'aimant point les femmes, il se livrait avec rage à la masturbation; que l'incision que je remarquais à la verge était le résultat de coupures faites avec son couteau, pour amener des éjaculations qu'il se procurait difficilement et avec moins de volupté avec les moyens ordinaires; et qu'enfin les fèves qu'il avait introduites dans le canal de l'urètre, qui en était comme farci, c'était encore dans le même but; mais qu'une fois enfoncée à l'aide de la baguette, il n'avait pu les sortir; qu'une violente inflammation du canal et de tout l'appareil génital urinaire avait emmené une rétention d'urine avec des douleurs cuisantes, mais que malgré ses souffrances, toujours retenu par la honte, il avait refusé jusque-là les secours de la médecine.

Eclairé par ces commémoratifs, j'appréciai bien plus facilement les causes qui avaient présidé au développement de la gangrène. Je pensai en effet que la portion de l'urètre comprise entre le corps étranger et la vessie, ayant cédé aux efforts violents qu'avait faits le malade pour uriner, celle ci s'était rompue, et que l'urine en s'infiltrant dans l'épaisseur du périnée, dans les bourses et sous la peau de la verge, avait formé des dépôts dans le tissu cellulaire, et qu'elle l'avait ensuite frappé de mort par son contact.

N'ayant pas sous la main la pince de Hunter, et voulant à tout prix secourir ce malheureux, je me contentai d'employer de simples pinces à pansement. D'ailleurs, l'incision que le malade s'était faite à l'extrémité du méat urinaire, jointe à l'habitude qu'il avait de s'introduire des corps étrangers dans le canal, l'avait rendu plus large; cette circonstance me donna à penser que mon essai serait couronné de succès.

Je réussis en effet, non sans quelques difficultés, à extraire ainsi quatre fèves de marais, que la chaleur et l'humidité avaient considérablement grossies. J'introduisis ensuite facilement ma sonde dans la vessie, d'où je sortis quatre pintes d'urine sanguinolente, et d'une

horrible fétidité. Je prescrivis une médication et un régime approprié à la gravité du mal. Je le sondai de nouveau dans la soirée du 13, son état me parut encore plus alarmant ; il est vrai que, malgré mes vives recommandations, on l'avait alimenté.

La nuit fut orageuse ; le lendemain matin je le trouvai plus affaissé, je le sondai de nouveau, mais dans la soirée il mourut.

Je regrette de n'avoir pas porté le scalpel dans les voies urinaires, afin d'en examiner les différents désordres, mais nos paysans ne sont pas encore assez avancés pour qu'ils nous permettent de faire, dans leurs chaumières, de l'anatomie pathologique.

Gaspard, D.-M.,
à Fransac (Gironde).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Du carbonate de soude comme antidote des sels de cuivre. — L'albumine liquide est généralement administrée comme antidote dans les cas d'empoisonnements par les sels de cuivre ; mais la difficulté consiste à donner juste la dose d'albumine nécessaire pour neutraliser le cuivre, car, si l'on en emploie une trop grande quantité, le poison est redissous dans cet excès d'albumine. Un honorable pharmacien de Soissons, M. Benoist, a publié dans le dernier numéro du *Journal de Chimie médicale*, une note dans laquelle il propose de remplacer l'albumine par le carbonate de soude qui forme avec les sels de cuivre, un carbonate insoluble qui n'a plus aucune action délétère sur l'économie. Dans ce travail, M. Benoist paraît se croire l'inventeur de ce procédé qui est une véritable découverte toxicologique ; nous devons le détromper. A la page 256 du tom. XI, du *Bulletin de Thérapeutique* (1836), il trouvera un article complet sur la matière, fait par un chimiste très-distingué, M. Malagutti ; cet article est intitulé : *Du carbonate de soude, considéré comme antidote des sels métalliques toxiques*. M. Malagutti établit d'abord ces deux propositions : 1° qu'un corps absolument insoluble n'est point vénéneux, car il ne peut être absorbé ; 2° que si un sel métallique a été ingéré, et si l'on parvient à le rendre insoluble dans le canal intestinal lui-même, l'empoisonnement n'aura point lieu ; mais la difficulté est d'empêcher les acides libres contenus dans les viscères, de redissoudre en partie les sels métalliques précipités ; pour cela il faut neutraliser l'action de ces acides libres, et comme leur production est constante, il faut que la neutralité soit maintenue tant que le sel métallique se trouve en contact

avec les muqueuses. M. Malagutti signale le carbonate de soude comme le corps jouissant de ces propriétés réunies. Ce chimiste a fait des expériences complètes et tout à fait concluantes sur un grand nombre de chiens, expériences dont il rend compte dans le travail auquel nous renvoyons le lecteur. Au moyen du carbonate de soude, il a arrêté l'action toxique du vert de gris, du verdet, du carbonate de cuivre, de l'arsenite de cuivre, du bichlorure de mercure, de phosphate de mercure, etc.—Pour obtenir des résultats complets, il faut donc précipiter les sels métalliques toxiques dans le tube digestif, et empêcher par une action neutralisante constante, la redissolution du poison par les sucs gastriques qui se produisent incessamment. Pour cela il faut donner la dissolution de carbonate de soude par doses fractionnées, afin d'entretenir pendant tout le temps convenable l'alcalinité des viscères. Voici une phrase du mémoire de M. Malagutti, qui montre la valeur pratique qu'il ajoutait à ses recherches : elle contient un avis qui peut avoir son application pour nos lecteurs : « Si, comme je le désire, dit-il, ma méthode vient à entrer dans l'hygiène populaire, on fera comprendre à tous, qu'une faible lessive de cendres communes peut devenir dans l'occasion, un succédané utile du carbonate de potasse. »

Emploi de l'alun dans les cas de rétrécissement de l'urètre. — Il s'en faut que ce soit encore une question jugée, que celle du traitement qu'il convient le plus généralement d'appliquer aux coarctations du canal de l'urètre. Ce que nous remarquons, c'est que quelques chirurgiens ayant une grande pratique dans ce genre d'affections, et auxquels nous reconnaissons beaucoup de sagesse, persistent à ne vouloir employer que dans quelques cas très-rares la cautérisation ou la scarification, et traitent tous leurs malades par la simple dilatation, au moyen des bougies. Nous remettons à un autre moment l'examen approfondi de ce point de thérapeutique, mais nous pouvons toujours dire aujourd'hui qu'il est des dangers certains dans les scarifications du canal de l'urètre, qu'il faut beaucoup de sagacité et de prudence dans l'emploi de ce moyen ; qu'il en est de même de la cautérisation avec le nitrate d'argent. Comme nous sommes convaincu qu'on ne peut rien obtenir de définitif par l'emploi de ces derniers moyens, et qu'il faudra toujours recourir aux sondes pour maintenir la liberté du canal, nous ne voyons pas pourquoi on courrait la chance des accidents qu'ils peuvent développer, et qu'on peut éviter en employant les soudes avec plus de patience. Nous devons cependant signaler en quelques mots l'emploi que M. Jobert fait à l'hôpital Saint-Louis, de l'alun dans les cas de rétrécissements. Si l'on en croit ce

chirurgien, ce procédé aurait de grands avantages. Il hâterait de beaucoup la guérison des rétrécissements, en permettant d'employer plus rapidement des bougies plus volumineuses; l'alun aurait une action avantageuse locale, il tonifierait et dégagerait les tissus, il ne cautériserait point et ne donnerait pas lieu à des cicatrices comme le nitrate d'argent. Rien de plus simple, du reste, que l'emploi de l'alun dans ces cas. On a une bougie dont l'extrémité est d'autant plus fine que le rétrécissement dans lequel elle doit pénétrer est plus fort. On met un instant le bout de cette bougie dans la flamme d'une chandelle, afin d'en liquéfier légèrement la cire, on la plonge ainsi dans de la poudre d'alun qui s'attache à la cire; avec les doigts, on redonne alors la forme arrondie et pointue à l'extrémité de cette bougie, qui est préparée de cette façon pour être introduite dans l'urètre. La partie couverte d'alun est longue de deux ou trois lignes: c'est cette partie qu'on fait pénétrer au milieu du rétrécissement. On l'y laisse vingt minutes, une demi-heure ou une heure, suivant la période du traitement et la sensibilité du malade. Il survient, au bout de quelques minutes, une légère cuisson, mais tout se borne là. Quand on retire la bougie, il sort quelques gouttes de mucosités blanchâtres. Cet écoulement, dit M. Jobert, dégage le canal et permet souvent, dès le lendemain, de parvenir dans la vessie avec des bougies assez volumineuses. M. Jobert emploie également de grosses bougies recouvertes d'alun à leur extrémité dans les rétrécissements du rectum.

Sur les morsures d'animaux enragés et sur la cautérisation dans ces cas. — Un cas récent d'hydrophobie, observé dans les environs de Lyon, et auquel les journaux politiques ont donné une grande publicité, nous a rappelé quelques faits, nous a conduit à quelques réflexions, qu'il nous a semblé utile de consigner ici. Dans ce cas, a-t-on dit, la multiplicité des morsures a été un obstacle à ce qu'on eût recours à la seule ressource sur laquelle on puisse fonder quelque espérance de succès, la cautérisation. Nous regrettons que l'auteur de cette observation, praticien éclairé d'ailleurs, ait désigné par un mot aussi vague, que celui de multiplicité, les diverses conditions des blessures présentées par le malade. Quelle doit être l'étendue, quel doit être le nombre, quelle doit être la profondeur des morsures faites à un homme d'âge adulte par un animal enragé, pour que la cautérisation cesse d'être applicable? Telle est la question pratique dont la solution se ferait sentir à chacun de nous si nous nous trouvions en face d'un individu atteint par un animal enragé. Quand les blessures sont étendues et profondes, il est évident d'abord, que si l'on veut risquer la cautérisation, il faut choisir, pour

cette opération, un caustique dont l'absorption, à peu près inévitable, fasse courir le moins de risques au malade ; lors même que ces blessures sont très-profondes, il faut évidemment renoncer aux caustiques vénéneux d'une manière absolue. Le fer rouge, s'il peut être appliqué immédiatement après l'accident, doit obtenir, dans ce cas, la préférence ; en en variant la forme, il peut toucher une grande surface des plaies les plus anfractueuses, et aller ainsi détruire du même coup et le virus morbique, et les tissus qui lui servent de support. Hufeland, qui, dans sa longue et laborieuse pratique, a vu tant de faits, et les a si bien vus, recommande, dans le cas de plaies irrégulières, d'avoir recours à la déflagration de la poudre à canon, déposée en quantité convenable à la surface des tissus ; il accorde à ce mode de cautérisation cet avantage, que le feu pénètre dans toutes les fissures, dans toutes les sinuosités et les carbonise. Sans recommander d'une manière exclusive ce moyen, et sans faire jouer à la terreur, dans le développement de l'hydrophobie, le rôle que quelques médecins, ressuscitant une vieille idée, ont voulu, dans ces derniers temps, lui faire jouer, nous pensons que, dans l'incertitude qui frappe les moyens les plus rationnels dans le traitement de la rage, des cas peuvent se rencontrer où ce mode de cautérisation peut être employé ; nous serions d'avis qu'on y recourût, par exemple, dans les cas de morsures étendues et profondes, où la cautérisation sérieuse est inapplicable ; ce ne serait point alors une cautérisation réelle qu'on se proposerait, on n'aurait pour but, en employant un tel moyen en pareille circonstance, que de frapper l'esprit des malades et de leur inspirer quelque sécurité pour l'avenir : frapper vivement l'imagination ici, c'est le moyen le plus sûr de la rassurer. Mais lorsque les morsures ne sont ni profondes, ni étendues, mais qu'elles sont seulement très-multipliées, il est très rare que la cautérisation soit inapplicable ; dans ces cas on peut avoir recours au fer rouge ou même aux caustiques vénéneux les plus actifs, sans craindre le plus ordinairement, le développement d'accidents d'intoxication. Nous citerons, à cet égard, un fait qui montre l'innocuité de cette pratique, et en même temps son efficacité thérapeutique. Nous avons observé, il y a quelques années, à l'Hôtel-Dieu, un homme qui portait, tant aux jambes qu'à la main cinquante blessures superficielles. MM. Breschet, Sanson, Caillard et Récamier, réunis pour aviser aux moyens les plus rationnels à employer dans ce cas, furent d'accord pour prescrire la cautérisation de ces nombreuses plaies, à l'aide du nitrate acide de mercure. La prescription fut ponctuellement exécutée ; un pinceau imbibé du caustique fut successivement promené sur la surface de ces blessures multiples, et bien que ces petites opérations aient été faites sans timidité et que les tissus.

conséquemment, aient été mis en contact avec une quantité notable d'un de nos caustiques les plus énergiques, nous n'observâmes aucun phénomène qui indiquât qu'il y eût eu absorption. Quant à l'influence thérapeutique de ce moyen, nous nous bornerons à dire que la rage ne se développa point chez le malade, mais nous nous empressons d'ajouter qu'on ne put acquérir la certitude que l'animal qui avait fait les morsures, fût enragé. Cette seconde partie de la question n'est point ce que nous nous proposons de résoudre en ce moment; notre seul but, en écrivant cette courte note, a été de montrer que la cautérisation peut être tentée sans danger, et par conséquent doit être tentée dans un certain nombre de cas, où quelques médecins, arrêtés par un excès de timidité, s'abstiennent de le faire. Nous ajouterons, pour terminer, que si quelques cas se présentaient, où le nombre des blessures plus considérable encore que ce que nous avons vu, ferait redouter les effets d'une intoxication funeste, on pourrait combiner ensemble l'action des divers caustiques : un certain nombre de celles-ci pourraient être cautérisées avec le nitrate-acide de mercure, ou quelque autre caustique vénéneux, et les autres au moyen de la déflagration de la poudre, ou du fer rouge. La conséquence de ceci, c'est que, dans tous les cas, il faut cautériser.

Corps étranger volumineux arrêté fort avant dans l'œsophage, et expulsé par des vomissements sollicités par l'injection d'une substance vomitive dans les veines. — Il faut des ressources pour tous les cas qui peuvent se présenter dans la pratique, c'est pour cela que nous faisons connaître le moyen suivant, qui a réussi dans la circonstance grave que nous allons rapporter. Un médecin allemand, M. le docteur Balbach, fut consulté, au mois de juillet 1838, par un homme de trente-sept ans, chez lequel un gros morceau de viande s'était arrêté dans l'œsophage; il tenta à diverses reprises de pousser le corps étranger dans l'estomac, avec des sondes œsophagiennes : il n'y réussit pas; d'un autre côté, ce corps était situé trop profondément pour qu'on pût pratiquer des tentatives d'extraction. Cependant le malade était dans l'impossibilité absolue d'avaler quoi que ce soit, même des liquides, et il fallait aviser à un moyen de remédier à ce grave accident. M. Balbach songea à tenter de provoquer des efforts de vomissements, en injectant un vomitif dans les veines. Après avoir fait une ligature au bras comme pour la saignée, il mit à nu, par une incision, la veine médiane, la souleva, passa au-dessous d'elle une sonde cannelée, puis, avec une lancette, il fit au vaisseau une piqûre suffisante pour admettre la canule d'une petite seringue à injection; le bras étant tenu

horizontalement, il injecta la moitié d'une solution de 30 centigrammes (6 grains) de tartre stibié, dans 60 grammes (2 onces) d'eau. Cette première injection ne suffisant pas, le reste de la solution fut encore employée. Deux minutes après cette seconde injection, de violents vomissements se déclarèrent, et amenèrent un morceau de viande tendineuse long de deux pouces, large d'un demi pouce et épais d'un pouce. Après cette expulsion la déglutition devint facile. La petite plaie guérit comme après une saignée.

L'on comprend difficilement comment un morceau de viande aussi volumineux avait été avalé sans être mâché; mais des faits de cette nature existent assez nombreux dans la science. Il n'y a que trois jours, un malade couché dans les salles de M. Bérard, à l'hôpital Necker, est mort de suffocation en peu d'instants, après avoir fait un repas. A l'autopsie l'on a trouvé un énorme morceau de bœuf de forme arrondie et allongée, occupant toute la partie du pharynx qui est placée derrière le larynx. L'ouverture supérieure du larynx était complétement fermée par ce corps étranger; de là la suffocation immédiate. La pièce anatomique a été présentée à l'Académie. — Ce morceau de bœuf, au lieu de s'arrêter au pharynx, aurait pu, comme dans l'observation précédente, descendre plus ou moins avant dans l'œsophage et boucher hermétiquement ce conduit. C'eût été le cas alors, de répéter chez ce malade la tentative suivie de succès entre les mains du docteur Balbach.

Cas remarquable d'autoplastie. — Parmi les progrès les plus utiles de la chirurgie moderne, on doit compter le parti que l'on sait tirer des entes-cutanées. Cette méthode, qui se bornait dans le principe à la rhinoplastie ou restauration du nez, au moyen d'un emprunt fait à la peau du front, a pris une singulière extension; il n'est point de chirurgien qui ne recoure quand il le peut, à l'autoplastie, pour réparer toute espèce de difformités de la face. Lorsque cela réussit, et cela réussit souvent, c'est presque merveilleux; cette malade avait un cancer de la lèvre, on lui a enlevé la lèvre, mais on lui en a bâti une nouvelle au moyen de la peau du cou, on l'a même tapissée avec une partie de muqueuse qu'on a conservée de l'ancienne. Ici c'est une paupière que l'on restaure, là une fistule salivaire, une fistule trachéale que l'on ferme avec un bouchon de peau qui se colle et prend vie. M. Jobert est un des chirurgiens qui se sont occupés avec le plus de succès de cette chirurgie restauratrice. Il y a dans ses salles en ce moment deux malades qui méritent une mention expresse. Une femme d'une trentaine d'années avait eu les paupières supérieure et inférieure de l'œil

droit et le sourcil de ce côté détruits par une affection cancéreuse. Sa difformité était hideuse. M. Jobert lui a refait avec la peau de la joue l'une et l'autre paupière, et lui a reconstitué un sourcil avec une languette de cuir chevelu Le tout a parfaitement réussi. — L'autoplastie a eu une application encore plus utile chez un ouvrier des ports, de trente-cinq ans environ, encore couché au nº 22 de la salle Saint-Augustin, à l'hôpital Saint-Louis. Cet homme, après avoir aidé à décharger un bateau rempli de barriques d'huile, avait sa veste entièrement imbibée de ce liquide, et par une malheureuse coïncidence, portait encore dans la poche de côté de cette veste, de la graisse qu'il avait achetée pour frotter ses bottes. Dans cet état, et étant complétement ivre, il s'endormit sa pipe allumée à la bouche Le feu prit à ses vêtements, la graisse et l'huile s'enflammèrent, il se roulait en désespéré, et ce ne fut qu'à grand'peine qu'on pût éteindre cet incendie. Il en résulta une brûlure profonde de toute la partie latérale gauche du tronc et du bras gauche; c'était de ce côté qu'était la graisse. Porté à l'hôpital dans un état très-grave, ce malade fut long-temps dans un grand danger. La force de sa constitution lui permit cependant de résister à ses fortes et longues douleurs et à la suppuration abondante de ses larges plaies. Ce ne fut qu'au bout de onze mois que la cicatrisation fut complète et qu'il pût sortir de l'hôpital; et encore dans quel état? La plaie de l'aisselle, celle de la partie interne du bras et de la partie latérale et supérieure de la poitrine, s'étaient réunies en une seule cicatrice et avaient collé le bras au tronc, de telle façon qu'il était impossible au malade de l'écarter et de travailler à quoi que ce fût. M. Jobert a fait une large et profonde incision à tous ces tissus durs et criants de nouvelle formation, de manière à dégager le bras; puis, empruntant à la partie antérieure de la poitrine un lambeau de peau plus large que la main, il est venu l'insérer entre les deux lèvres de la bride qui siégeait à la partie antérieure de l'aisselle. Ce lambeau a parfaitement pris. L'aisselle est ainsi restaurée et le malade peut aujourd'hui se servir librement de son membre. Il y a plus de deux mois que la cicatrice est complète dans tous les points et que ce malade est guéri.

Cas de surdité guéri par les gargarismes avec le sulfate d'alumine. — L'on ne saurait trop rappeler les bons préceptes. Plusieurs articles de ce recueil ont signalé à nos confrères une espèce de surdité très-commune qui ne tient qu'à l'occlusion de la trompe d'Eustache par suite d'une inflammation chronique du pharynx. Faute d'en attaquer la cause, souvent ces surdités avaient été considérées comme incurables. Il suffit, dans ces cas, de faire disparaître le gonflement anormal des parties par l'usage des gargarismes aluminés, ou par la cautérisation de la trompe d'Eustache et des parties supérieures et latérales du pharynx, pour rétablir en peu de temps l'intégrité de l'ouïe. Les observations qui attestent l'efficacité de ce traitement sont nombreux (*Voyez* t. XIII, p. 117, 201; t. XVII, p. 335.) Un fait de plus est peu de chose pour les praticiens qui y ont déjà eu recours; mais il peut rappeler la méthode à ceux qui l'ont perdue de vue et la faire connaître, quoique incomplétement, à ceux pour lesquels elle sera nouvelle. — Dans le mois d'octobre dernier, un jeune homme de dix-huit ans,

qui depuis plus de cinq mois avait une dureté très-considérable de l'ouïe qui lui donnait de grandes inquiétudes, consulta M. le docteur Payan. Des vésicatoires à la nuque et au bras, et d'autres traitements, avaient été sans effet. Le chirurgien de l'hôpital d'Aix ayant examiné la gorge trouva la muqueuse du fond du pharynx, les piliers du voile du palais plus rouges, plus tuméfiés qu'à l'état normal, les amygdales étaient aussi plus volumineuses ; il pensa avec raison que la muqueuse de la trompe d'Eustache pouvait être également tuméfiée et obstruer ainsi le conduit auditif pharyngien : il conseilla l'usage du gargarisme suivant :

Sulfate d'alumine.	4 grammes.
Miel rosat..	25
Eau.	225

Quatre ou cinq fois par jour le malade se servit de ce gargarisme. La phlegmasie gutturale fut bientôt modifiée. Au bout de quinze jours, l'on augmenta de 2 grammes le sulfate d'alumine. En un mois et demi de l'usage persévérant de ce traitement, la pharyngite avait cessé, l'arrière-gorge avait repris sa couleur normale, et il ne restait plus de traces de surdité.

VARIÉTÉS.

Sur de nouveaux moyens propres à faire reconnaître les altérations du lait. — M. Quevesne, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, vient de résoudre une question importante. La plus grande partie du lait qui se vend à Paris, est de fort mauvaise qualité ; il est altéré, soit par l'enlèvement d'une portion de la crême, soit par l'addition d'une notable quantité d'eau, etc. Au premier aperçu rien ne paraît plus simple que de juger du degré d'altération que ce liquide a subie ; la chose était pourtant plus difficile, car avant les recherches de M. Quevesne, l'on ne possédait aucun moyen satisfaisant de préciser d'une manière assez exacte les sophistications du lait. Cette lacune était surtout déplorable pour les hospices, où le lait est aussi bien un remède qu'un aliment. Le conseil d'administration avait fait appel aux pharmaciens des hôpitaux. Ses vœux ont été remplis. Aujourd'hui, avec les instructions de M. Quevesne et avec les instruments qu'il propose, rien n'est plus simple que d'exercer chaque jour le contrôle le plus rigoureux sur les livraisons de lait faites par les marchands ; du reste, le système d'essai proposé par M. Quevesne a été approuvé et adopté par le conseil, et va être appliqué dans tous les hôpitaux.

Comme nous l'avons dit, les falsifications du lait dont on parle tant, se bornent à enlever le plus de crême possible et à ajouter de l'eau ; quant à la fécule, à la farine, aux émulsions et à bien d'autres substances que l'on prétend y être ajoutées pour le frelater, ces additions sont excessivement rares. M. Quevesne a donc pensé que la mesure de la densité du lait était encore le meilleur moyen d'essai que l'on pût choisir. Il a établi à cet effet un instrument analogue aux aréomètres dont on se sert pour peser l'alcool. Cet instrument plongé

dans le lait, fait, par le degré auquel il s'enfonce, connaître immédiatement la densité ou pesanteur spécifique de ce liquide ; c'est à cette propriété qu'il doit le nom qui lui a été donné de *Lacto-densimètre*. Nous voudrions bien donner une idée de cet instrument et de la manière de s'en servir, mais la chose n'est pas facile. Le lacto-densimètre a à peu près la forme de l'aréomètre de Baumé, mais est plus volumineux. C'est un tube de verre de la grosseur d'une plume à écrire, long de trois pouces, terminé à la partie inférieure par deux renflements, le premier qui suit le tube est ovoïde a un pouce et demi de long, et le volume d'un gros œuf de pigeon, il ne contient que de l'air. Le second, placé perpendiculairement au-dessous de celui-ci, a la grosseur et la forme d'une forte balle de calibre ; il est rempli de petit plomb de chasse. Le petit tube est gradué et porte les chiffres en commençant par en haut, 15, 20, 25, 30, 35, 40. Cet instrument placé perpendiculairement dans un liquide, le plomb en bas, se tiendra debout et flottera, grâce au renflement volumineux rempli d'air dont il est muni. L'on conçoit seulement qu'il s'enfoncera d'autant plus que le liquide sera moins dense, et qu'il s'élèvera davantage à proportion de la densité de ce même liquide. C'est donc d'après le degré où le lacto-densimètre s'enfoncera dans le lait que l'on jugera sa richesse.

Cet instrument est très exact et donne, suivant le degré du tube chiffré où il s'enfonce, la pesanteur spécifique du lait en grammes. Un litre d'eau distillée pèse 1000 grammes; le lait est un liquide plus dense et doit peser davantage. Il s'agissait de déterminer, de la manière la plus rigoureuse possible, quelle était la densité, ou, ce qui est la même chose, la pesanteur du lait non altéré. Il résulte de l'examen de plus de cent échantillons de lait pur, recueilli à Paris et dans les environs, et d'expériences faites dans diverses contrées de la France, que cette densité varie de 1,029 à 1,033, c'est-à-dire que le lait non écrémé est pur, même lorsqu'il ne pèse que *mille vingt-neuf grammes* le litre, mais il est faible. Ainsi, l'on a un lait à essayer, on en remplit une éprouvette, on y plonge doucement le lacto-densimètre; s'il descend jusqu'aux 28, 27, 26, 25 degrés marqués sur l'échelle, il n'aura pas la densité voulue. On y aura ajouté d'autant plus d'eau que l'instrument descendra davantage. M. Quevesne est arrivé à des résultats beaucoup plus précis; on peut dire la proportion d'eau que le lait contient. Pour l'exactitude des renseignements, il a dû tenir compte de deux difficultés qu'il a vaincues : 1° la température du liquide : l'instrument n'ayant été gradué que pour 15 degrés centigrades, il a fait des tables de corrections qui ne permettent point l'erreur; 2° suivant que le lait a été ou non écrémé, sa pesanteur spécifique varie, car la crême le rend plus léger. Aussi le lait que nous avons vu pur marquant 29 degrés à l'instrument (M. Quevesne, pour simplifier son échelle, n'a marqué que le surplus de 1000 grammes, qui n'est que la pesanteur spécifique de l'eau distillée), n'est plus pur à ce degré s'il a été écrémé; il contient 1/10 d'eau. Dans le lait non écrémé très-riche, le lacto-densimètre descend seulement jusqu'aux 33e, 32e degrés; il est encore pur, mais faible au 29e; mais s'il descend plus bas il contient de l'eau; jusqu'au 26e degré, 1/10 d'eau; du 26e au 23e, 2/10; du 23e au 20e, 3/10; du 20e au 17e, 4/10; du 17e au 14e, 5/10. Pour le lait écrémé, cela

change, car la crème donne plus de légèreté au lait; l'eau pesant plus que la crème, on peut, après l'avoir enlevée, ajouter de l'eau et augmenter ainsi un peu sa densité; mais cela ne peut tromper. Pour que le lait écrémé soit pur, il faut qu'il marque au lacto-densimètre 36, 35, 34, 33 degrés; s'il descend à 33 degrés 1/2, à 32, 31, 30 1/2, il contient 1/10 d'eau; de 29 jusqu'à 26, 2/10; de 26 jusqu'à 23, 3/10; de 23 à 20, 4/10; de 20 à 17, 5/10. — Maintenant, pour savoir la quantité de crème qui a été enlevée du lait, il s'agit simplement d'en remplir une éprouvette graduée, et de la laisser reposer jusqu'au lendemain; la crème vient se déposer à la partie supérieure. Un lait non écrémé doit fournir au moins 10 ou 12 degrés au crémomètre. S'il ne marque que 5 ou 6 degrés, on peut dire qu'on a enlevé la moitié de la crème.

Nous avons fait comprendre, aussi bien que la brièveté de cette note le permet, l'importante amélioration apportée par M. Quevesne dans l'examen du lait. Le résultat de ses recherches ne sera point perdu, les hôpitaux et tous les établissements où le lait est livré par fournitures soumissionnées, adopteront le mode d'essai que nous signalons. Le lait livré devra marquer au moins 30 degrés au lacto-densimètre, à la température de 15 degrés centigrades; à 29 il est faible. Il devra fournir au moins 10 pour 100 de crème au crémomètre, après un repos de vingt-quatre heures; ce lait, après avoir été écrémé, devra marquer au moins 33 degrés au lacto-densimètre.

Le travail de M. Quevesne a un immense intérêt pour la capitale. On ne peut pas se faire une idée de l'énorme quantité de lait qui s'y consomme journellement. Les nourrisseurs de la ville et des campagnes environnantes n'y peuvent suffire; il en arrive tous les matins une masse considérable de huit, dix et même de quinze lieues. A ces distances, le lait est recueilli chez les fermiers par des agents des marchands en gros, apporté dans un dépôt central, et de là expédié en poste pour Paris, où il arrive en trois ou quatre heures. Avant de parvenir au consommateur, il a déjà passé par les mains du fermier, qui y a ajouté de l'eau, par celles du marchand en gros qui a fait de même, et enfin par celles du crêmier ou du laitier des rues, qui en a mis une nouvelle quantité; le nourrisseur et le marchand ont de plus enlevé une portion de la crème qu'ils vendent à part. Ainsi, l'on peut assurer que le lait qui se vend dans la capitale est le plus souvent privé de la moitié ou des deux tiers de sa crème, et contient deux dixièmes, trois dixièmes, quatre dixièmes, et quelquefois, mais rarement, cinq dixièmes d'eau.

— M. le docteur Florent Cunier, rédacteur en chef des *Annales d'oculistique*, vient de réussir à remplacer, par la section d'un ou plusieurs des muscles moteurs de l'œil, comme dans l'opération du strabisme, l'opération si délicate et si chanceuse de la pupille artificielle. La vue est impossible lorsqu'un albugo, une tache épaisse, couvre la portion centrale de la cornée en face de la pupille saine d'ailleurs derrière. En rendant l'individu louche, on déplace l'axe de la vision et l'on permet la pénétration des rayons lumineux dans l'œil. M. Cunier a déjà pratiqué à Bruxelles plusieurs opérations de ce genre, avec un succès complet.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE ET DE LA SPLÉNITE.

On se préoccupe fort, depuis quelque temps, d'une question assez oiseuse à notre avis; nous voulons parler de la question de savoir si les fièvres intermittentes sont la cause ou l'effet de l'engorgement de la rate, qu'on décore gratuitement du nom de splénite. Cette question est assez oiseuse, disons-nous, car elle n'intéresse nullement le traitement spécifique de ces fièvres, puisque les partisans de l'opinion que les fièvres intermittentes sont un effet de l'engorgement de la rate, continuent à penser que les préparations de quinquina en sont le remède, comme le pensent toujours ceux qui trouvent que l'engorgement dont il s'agit n'en peut être qu'une conséquence. Cependant, il faut prévoir le cas fort possible où le système de l'étiologie organique des fièvres intermittentes viendrait à prendre le dessus, et prétendrait réduire la thérapeutique de ces fièvres au simple traitement d'une lésion circonscrite de la rate. C'est pour aller au devant du danger réel d'une semblable supposition, que nous allons examiner comparativement les titres respectifs des deux opinions. Remarquons préalablement que ce système d'étiologie dérive de la même source qui rattachait naguère toutes les maladies à un point déterminé de l'organisation, et qu'il n'est ainsi, en définitive, qu'une variante pure et simple des hypothèses surannées des anatomo-pathologistes ou des organiciens. Que les médecins qui se targuent d'avoir découvert l'origine splénique des fièvres intermittentes veuillent bien se reporter à quelques années en arrière, et ils s'assureront par eux-mêmes de sa filiation légitime avec les prétentions aujourd'hui jugées des systématiques de ce temps-là. C'est à ce titre que nous ne disputerons pas à M. Audouard la gloire, si gloire il y a, d'avoir trouvé, dès l'année 1823, que les fièvres intermittentes ont leur siége ou dépendent, ce qui revient au même, d'un engorgement sanguin de la rate. Le point le plus difficile, c'est d'établir cette dépendance, c'est de prouver que le splénite et ces fièvres ne font qu'un.

Les fièvres intermittentes appartiennent à la classe des maladies qui jouissent du privilége d'envahir primitivement l'ensemble de l'organisation. L'impression de leurs causes appréciables ne permet en aucune manière de les rapporter à une lésion partielle; il y a plus, c'est que ces fièvres perdent entièrement leur caractère dès qu'elles marchent sous la dépendance d'une de ces lésions. En effet, tout l'art du prati-

cien en présence des phénomènes de ces fièvres consiste à savoir démêler si elles sont primitives ou essentielles, ou bien, au contraire, si elles sont secondaires ou symptomatiques : ce n'est qu'à ce prix qu'il réussit à s'en rendre maître, ou plutôt qu'il en triomphe à coup sûr. Quant à leurs causes, l'expérience enseigne qu'elles se forment de toutes pièces au printemps et en automne, par l'action des alternatives répétées des qualités atmosphériques contraires, concurremment avec les émanations qui s'élèvent du sol durant ces deux saisons. Un autre genre de causes, source de l'espèce de ces fièvres les plus rebelles et les plus graves, ce sont les effluves paludiques qui surgissent de tous les lieux où se rencontrent des eaux dormantes mêlées à des détritus végétaux. Maintenant, qu'observe-t-on chez les sujets disposés aux fièvres intermittentes, et qui se trouvent influencés par ces causes ? La rate éprouve-t-elle spécialement quelque altération sensible comme elle le devrait, si le point de départ des symptômes fébriles résidait dans cet organe ? Point du tout. La rate ne s'altère que par suite de la fièvre même, comme le savent tous les praticiens qui exercent près des contrées marécageuses. L'impression de la cause de ces fièvres porte indistinctement sur tous les organes, c'est leur sensibilité générale qui s'en affecte, et qui donne le branle à l'appareil des symptômes pyrétiques ; mais si l'on persistait à vouloir localiser l'action de la cause de ces fièvres, ne serait-ce pas plutôt sur les organes respiratoires, sur la peau ou dans l'estomac, qu'il faudrait en établir le siége ? Pourquoi la rate seule aurait-elle l'avantage d'attirer les miasmes paludiques ? pourquoi pas aussi le foie, le pancréas, le mésentère, le système des vaisseaux de la veine porte ? Car enfin, après la mort par les fièvres intermittentes prolongées, la rate n'est jamais le seul organe lésé, sa lésion lui est commune avec celles de la foule des viscères de la cavité abdominale. On pourrait à la rigueur, s'en prendre à la lésion de la rate si cet organe était doué d'une sensibilité plus exquise que les autres ; mais c'est tout le contraire, puisque tout le monde sait que la rate ne paraît jouer dans les fonctions importantes confiées aux viscères abdominaux, qu'un rôle secondaire ou même passif, et qu'elle est du reste très-peu susceptible.

Les symptômes des fièvres d'accès concordent-ils mieux que leurs causes avec l'idée d'une splénite ? une fièvre intermittente se présente à l'observation de l'une des trois manières suivantes : Ou bien elle est composée des trois stades si parfaitement connus par les noms de stade du froid, stade de la chaleur, et stade de la sueur, avec une intermission complète ; ou bien elle prend la forme d'une pyrexie continue, quoiqu'elle ne soit au fond qu'une fièvre intermittente déguisée ; ou bien enfin elle apparaît sans aucun trouble fébrile proprement dit, offrant

l'aspect d'une lésion locale circonscrite comme une hémicranie, une toux convulsive, une névralgie quelconque, une éruption cutanée. L'affinité essentielle de ces sortes d'états morbides à retours périodiques, avec la nature des fièvres intermittentes, leur a fait donner, malgré l'absence du moindre appareil fébrile, le nom particulier de fièvres intermittentes larvées. Or, ni l'une ni l'autre de ces trois formes d'un même fonds de maladie, ne peut être rapprochée légitimement de la splénite. Dans la première, les symptômes fébriles révèlent une affection générale qui appuie à peu près également sur tous les systèmes organiques, sur toutes les cavités. La rate, sans doute, doit en éprouver l'influence comme l'éprouvent les autres organes, mais rien n'autorise à rapporter exclusivement à sa souffrance la série des symptômes dont un accès de fièvre régulière se trouve constitué. On serait plus en droit de les faire découler du cerveau ou des meninges, lorsque la céphalalgie est très-vive, comme c'est assez l'ordinaire, de l'estomac et du foie, lorsque des vomissements ou des déjections bilieuses s'y joignent, on pourrait tout aussi bien en accuser une phlogose des articulations des membres, lorsqu'elles s'accompagnent d'un sentiment de courbature générale. De quel droit, d'ailleurs, attribuer à la rate une affection fébrile, qui ne se révèle par aucun symptôme émané de cet organe, quand on peut l'imputer à des systèmes organiques notablement lésés dès les premiers moments de son invasion, et qui exécutent dans l'économie des fonctions bien autrement importantes ?

Les fièvres intermittentes déguisées sous forme de fièvres continues, doivent en général cette condition fâcheuse à la complication d'une fièvre d'accès simple, avec une localisation des mouvements pathologiques sur quelque organe spécial, ou bien encore à l'association de cette espèce de fièvre avec un autre état morbide général, comme une affection bilieuse inflammatoire ou catarrhale. Dans l'un et l'autre cas, le moyen le plus sûr de ramener la fièvre à son caractère primitif, savoir à une véritable intermittente, c'est de la débarrasser de toute alliance étrangère, ce qu'on obtient plus ou moins aisément, suivant la nature ou la gravité de la complication. Dans ces cas de fièvre pseudo-continue, la rate ne joue pas plus un rôle que dans les fièvres d'accès légitimes, au commencement de leur apparition. Des faits décisifs le prouvent évidemment. D'abord, la rate ne paraît pas généralement compromise ; du moins aucun symptôme particulier n'en signale clairement la lésion. Qu'importe que le plessimètre atteste que cet organe est plus gonflé qu'à l'ordinaire, son application sur la région du foie attesterait, dans l'organe hépatique, un semblable gonflement ; le poumon ausculté médiatement ou immédiatement, n'indique-t-il pas aussi un état d'éréthisme

ou de distension ? le cerveau et les meninges participent à cette sorte d'érection commune à tous les organes sous l'influence de la chaleur de la fièvre : ce que démontrent sans équivoque la céphalalgie, l'injection des yeux, le bruissement des oreilles, la vibration des carotides, la rougeur de la face, son intumescence et les étourdissements. Un autre fait plus convaincant que les symptômes de l'indifférence de la rate aux fièvres intermittentes pseudo-continues, est fourni par les résultats de leur traitement. Tous les jours, en effet, on voit rappeler ces sortes de fièvres à leur véritable type, pour les guérir ensuite radicalement, en préparant les voies de la médication spécifique, à l'aide tantôt des antiphlogistiques généraux ou locaux, tantôt à l'aide des éméto-cathartiques, qui débarrassent les voies gastriques, tantôt par d'autres moyens tous en dehors d'un traitement spécial de l'engorgement ou de l'inflammation de la rate.

Dans la troisième forme des fièvres intermittentes, dans celles qu'on appelle larvées, il est encore plus impossible de trouver une place pour la lésion de cet organe. Ces fièvres larvées marchent souvent sans aucun symptôme fébrile, se réduisent à un groupe de phénomènes anormaux, bornés tantôt à la tête, tantôt à la poitrine, tantôt à la cavité abdominale, et quelquefois même aux points très-circonscrits de l'un des organes contenus dans quelqu'une des trois cavités. Dans ces fièvres, dont on ne peut contester les rapports intimes avec les fièvres d'accès, puisqu'elles se changent en ces fièvres ou proviennent d'elles, qu'elles règnent aux mêmes époques, et qu'elles se guérissent exactement par la même méthode; appliquez tant qu'il vous plaira le plessimètre sur la région de la rate, explorez-la dans tous les sens, vous n'y découvrirez pas le moindre vestige d'engorgement; cela devrait être pourtant si la rate était le siége de la fièvre intermittente, car, encore une fois, les fièvres larvées réunissent, moins les symptômes ou la forme, tous les caractères des fièvres intermittentes.

L'anatomie pathologique renverse avec le même avantage l'opinion que nous combattons. Voyez ce qu'on rencontre, après la mort, à la suite des fièvres intermittentes pernicieuses, et vous reconnaîtrez avec évidence que la rate n'offre presque jamais la moindre lésion. Nous citons les fièvres intermittentes pernicieuses, parce que ce sont ces espèces qui font périr avant les engorgements viscéraux consécutifs aux fièvres intermittentes. Si la rate ne témoigne d'aucune altération dans les cas de ces fièvres les plus intenses, sans contredit, puisque les malades en meurent, peut-on admettre qu'elle soit lésée dans les circonstances ordinaires et lorsque les malades en réchappent?

Le traitement des fièvres intermittentes achève de donner un dé-

menti à l'opinion de leur dépendance d'une splénite. A moins de renverser les idées reçues sur la nature des inflammations, comment admettre que le quinquina ou ses préparations puissent être le remède par excellence d'une splénite. Observons ce qui se passe quand ces sortes de fièvres s'allient par hasard avec un état inflammatoire bien distinct, tels qu'une gastrite, par exemple, une pneumonie ou une fièvre du même genre. Sous l'influence d'une complication de cette espèce, la fièvre intermittente se transforme généralement en fièvre continue, et on ne vient à bout de la rappeler à son caractère intermittent qu'à force d'émissions sanguines, d'émollients et de débilitants, les préparations de quinquina, administrées dans ces dispositions spéciales accroissent infailliblement les symptômes, et font dégénérer quelquefois des fièvres simples et bénignes en affections mortelles; ces préparations précieuses n'interviennent avec avantage que lorsque toute inflammation a cessé et que la fièvre est redevenue ce qu'elle était primitivement. Il en serait de même si une splénite réelle se joignait à ces fièvres, et dès que le quinquina en triomphe, c'est une preuve sans réplique qu'il ne saurait y avoir d'inflammation. Nous ajoutons qu'on qualifie mal à propos de splénite ou inflammation de la rate un état particulier de cet organe qui ne ressemble nullement aux véritables inflammations. Toutes les fois que sur les malades ou après la mort, on arrive à constater une lésion de sa substance; la lésion dont il s'agit se réduit à une distension passive, distension occasionnée seulement par un amas plus ou moins considérable de sang; du reste, rien ne décèle dans cette masse spongieuse le travail caractéristique des inflammations. Il n'y a là ni induration de tissus, ni traces de formation organique, ni génération de pus. C'est même pour cet état, tout particulier de la rate, à la suite d'un accès de fièvre rebelle, qu'on a créé jadis le nom expressif d'infarctus ou d'obstruction.

Nous venons de montrer que la fièvre intermittente n'était pas et ne pouvait pas être une splénite, et qu'on est très-fondé en outre à rejeter l'idée que le gonflement de la rate qui se rencontre quelquefois avec les fièvres était une splénite. Nous avons établi l'une et l'autre opinion sur la comparaison des caractères des fièvres intermittentes et des caractères propres à l'engorgement de la rate. Il résulte de ce parallèle que l'engorgement de la rate, faussement qualifié de splénite, ne coïncide pas avec les premiers accès des fièvres intermittentes, et qu'il n'arrive jamais qu'à la suite ou par l'effet de la durée de la fièvre. Disons maintenant quelques mots sur l'emploi des préparations de quinquina tel qu'il est en usage parmi les partisans du système que nous combattons. Ces médecins se sont figuré que le sulfate de quinine n'était

jamais nuisible à quelque dose qu'il pût être pris, et que c'était plutôt à ces hautes doses qu'il parvenait à guérir leur prétendue splénite : de là l'administration de cette substance, non plus par centigrammes mais par grammes, et pour ainsi dire à pleines mains. Nous pensons, pour notre compte, en nous autorisant, non de quelques cas cités par ces médecins, mais de l'observation réitérée des praticiens de tous les temps que le quinquina administré à de si hautes doses, n'est pas, il s'en faut beaucoup, sans inconvénients. Il y a longtemps que l'expérience a appris que les trop grandes doses de quinquina engendrent précisément les engorgements viscéraux que l'on croit détruire par ces moyens. Le sulfate de quinine surtout, beaucoup plus actif que le quinquina en substance, doit produire des inconvénients; son action, en pareil cas, est pour ainsi dire mécanique, car il agit alors comme un irritant permanent des voies gastriques, et l'on sait que rien n'est plus propre à provoquer les engorgements des viscères abdominaux que l'application prolongée des irritants gastro-intestinaux; s'il ne produit pas constamment ces conséquences, c'est que l'excédant du sel, administré par des mains inhabiles, est rejeté par les divers émonctoires, comme le prouvent les nombreux dépôts de cette substance qui se trouvent mêlés aux urines après l'ingestion de trop grandes doses. Cette élimination, que les investigations chimiques, démontrent, fournissent au moins la preuve de l'inutilité des trop grandes quantités de ce remède, puisque la portion qui s'échappe ainsi de l'économie reste nécessairement sans action. Quant aux époques les plus favorables à l'opération du sulfate de quinine, c'est à tort qu'on s'imagine pouvoir assujettir tous les malades à une règle commune. A cet égard comme à l'égard des autres maladies, il ne faut se déterminer que d'après la nature et la marche de l'affection fébrile, nature et marche qui changent ou varient dans les divers malades. Le seul principe admissible en pareille occurrence et pour les cas de fièvres intermittentes non pernicieuses, c'est de ne faire intervenir le traitement spécifique que lorsque toutes les complications ont disparu, et ensuite d'espacer les doses de l'anti-périodique de telle sorte qu'il puisse prévenir le retour du nouvel accès. Les fièvres intermittentes pernicieuses exigent, comme on le sait, beaucoup moins de ménagements et plus de promptitude; elles réclament en outre de plus hautes doses du remède; c'est ici en effet que l'occasion est fugitive et qu'un retard d'une heure peut compromettre la vie des sujets. Toutefois il suffit dans les cas les plus graves d'une dose de soixante-dix centigrammes ou un gramme pour obtenir tous les effets curatifs du sulfate de quinine.

DE L'EMPLOI DU GUI DE CHÊNE DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES TOUX CONVULSIVES.

Le gui de chêne est un de ces médicaments fort recommandés par les anciens traités de matière médicale, et dont les nouveaux traités ne disent pas grand' chose ou dédaignent même de parler. C'est un tort de laisser tomber dans l'oubli un médicament qui jouit de vertus thérapeutiques précieuses, d'après des observations fort authentiques, et qu'on peut utiliser chaque jour avec fruit contre des maladies rebelles à tout autre moyen curatif. La proscription qui a frappé le gui de chêne n'est pas méritée comme celle qui a atteint une foule de susbtances inertes, telles que les pierres précieuses, l'album græcum, le bol d'Arménie, le sang dragon, les yeux d'écrevisses, etc., elle est la suite de la négligence des praticiens à en faire usage, ou de la maladresse de ceux qui y ont recours sans savoir toutefois l'employer à propos. Une expérience éclairée ne permet pas de laiscer tomber dans l'oubli les bienfaits de cette plante parasite, et elle met sur la voie des circonstances où elle rend d'éminents services. Disons d'abord quelques mots des caractères de cette plante, nous citerons ensuite quelques-unes des nombreuses observations dans lesquelles on l'a vue réussir merveilleusement, quand une foule d'autres moyens thérapeutiques, doués certainement d'une activité puissante et même héroïque, avaient aggravé la maladie ou n'avaient rien fait du tout.

Le gui est une plante susceptible de germer sur tous les corps possibles, pourvu qu'il soit à l'ombre et dans un endroit humide. Elle se fixe fréquemment sur certains arbres, et avec une facilité prodigieuse sur les pommiers, les poiriers. les peupliers, les tilleuls et les noyers. On la rencontre plus rarement sur d'autres arbres, comme les châtaigniers, les noisetiers, les sapins, et peut-être plus rarement encore sur le chêne. Aussi est-il très-rare de trouver précisément du gui de chêne, quoique la plante en question ne soit guère connue que sous ce nom. Heureusement, tous les guis paraissent doués des mêmes pro priétés, ce qui la rend alors passablement commune. Les guis fleurissent au mois de mai et produisent des baies qui sont mûres en automne. Les différentes parties de la plante, fraîche ou sèche, offrent peu d'odeur et possèdent une saveur amère, astringente, un peu visqueuse. Les principes actifs s'accumulent particulièrement dans l'écorce; cependant, pour l'usage ordinaire, on se sert de la plante entière. On la récolte à la fin de l'automne ou en hiver; on la pulvérise en totalité, même les baies; on la fait sécher soigneusement, et on en conserve la poudre dans un endroit bien sec, renfermée dans un vase hermétique-

ment clos. Le gui ainsi obtenu s'administre spécialement dans les affections convulsives ; non dans les affections de ce genre qui dépendent d'une lésion organique, mais dans celles qui sont essentielles et paraissent tenir à un désordre de facultés sensitives et motrices ; en un mot, dans les affections convulsives idiopathiques ou essentielles : c'est à ce titre qu'il a guéri l'épilepsie et la danse de Saint-Guy sur des enfants ; c'est encore au même titre qu'il fait merveille dans certaines toux. Nous laissons de côté son action thérapeutique contre les névroses de tout genre, et nous allons la suivre, les faits à la main, exclusivement dans ses effets contre les toux convulsives.

Les toux convulsives se présentent assez communément dans la pratique. Une multitude de causes les sollicitent et les entretiennent chez les personnes de l'un et de l'autre sexe faibles et irritables. Le caractère essentiel de ces toux, c'est de ne tenir à aucun vice organique de l'appareil respiratoire ou des appareils en commerce avec lui, et de provenir purement et simplement d'une dépravation de la sensibilité et de la motilité localisée sur les organes respiratoires. Pour n'être pas le résultat d'une lésion organique, ces sortes de toux n'en sont pas moins bien souvent excessivement violentes et fort dangereuses. Il y a plus : aucune espèce de toux ne se montre peut-être plus intense que celle-ci. Quant à ses dangers, ils sont relatifs aux dispositions des sujets, aux graves lésions de la poitrine ou à son action mécanique sur les organes de l'encéphale ou du centre circulatoire, par suite des violentes secousses qu'elle produit. Citons quelques observations de cette sorte de toux où le gui a parfaitement réussi, ce sera le meilleur moyen de faire ressortir à la fois et les caractères de la toux dont il s'agit et le mode d'action curative du gui.

Obs. I. Une femme de chambre, âgée de 16 ans, robuste, bien réglée et qui n'avait jamais éprouvé que quelques symptômes d'affection catarrhale, fut prise tout à coup, le 21 janvier au matin, d'une toux cruelle, sonore et tellement continue, qu'il lui était de toute impossibilité, soit de parler, soit d'avaler ; la boisson parvenait à peine dans la bouche, qu'aussitôt elle était rejetée : de plus, la respiration était anhéleuse, brève, anxieuse, suffocante, et la malade accusait une douleur de poitrine. Le pouls était fréquent et presque imperceptible, la chaleur de la peau, normale. On essaya sans succès la saignée générale, les sangsues sur la poitrine, l'emploi de la jusquiame, de l'opium et du calomel. Le jour de son entrée à l'hôpital, on lui prescrivit immédiatement une émulsion préparée avec les semences de jusquiame, un vésicatoire entre les épaules et un bain de pieds. La nuit suivante fut accompagnée d'un sommeil tranquille. Le deuxième jour, la toux

avait disparu entièrement ; le pouls et la respiration étaient revenus à l'état normal ; mais le troisième jour, vers le soir, survint un nouvel accès semblable au premier, avec cette différence néanmoins que la toux dicrote, ou qui se faisait en deux temps dans celui-ci, offrait trois temps dans ce dernier, absolument comme si une exploision d'air hors de la poitrine se fût opérée par un triple effort. De plus, la tête était le siége d'une violente douleur. On continua l'usage de la jusquiame, des bains de pieds, et on prescrivit en outre un tonique diaphorétique. Pendant la nuit il survint de la sueur; la malade dormit et se trouva bien le lendemain matin, ce qui la détermina à demander sa sortie ; mais à peine était-elle de retour chez elle, qu'un troisième accès se reproduisit. Différents médicaments, soit anthelmintiques, soit antispasmodiques, furent administrés sans succès. Ce fut alors seulement qu'un vieux praticien appelé en consultation, se rappela avoir rencontré, il y avait quarante ans, un cas semblable. Il raconta qu'il donnait des soins à la malade depuis trois mois consécutifs sans aucune amélioration dans son état, lorsque, d'après l'exemple d'un célèbre médecin italien qui avait guéri plusieurs toux rebelles à l'aide du gui de chêne, il le fit prendre à ce sujet, ce qui guérit immédiatement la toux. Le même remède fut administré à la malade actuelle, et, en effet, aussitôt après son usage, la toux disparut de la même manière pour ne plus revenir.

L'exemple que nous venons de rapporter est un des cas les plus requables de toux convulsive qui puisse être cité dans l'histoire. Le sujet qui était atteint de cette toux n'avait jamais éprouvé d'autre maladie; il était d'ailleurs robuste, jeune et doué jusque-là d'une excellente santé : toutes ces circonstances devaient suggérer de prime-abord l'idée d'un état inflammatoire. La toux, vraiment effrayante, semblait décéler aussi une atteinte terrible portée sur les organes pulmonaires, si ce n'est qu'elle avait éclaté sans préliminaires, et que la chaleur de la peau était restée à l'état normal ; aussi procéda-t-on dans un cas pareil comme on a coutume de procéder dans les affections aiguës de la poitrine, c'est-à-dire qu'on recourut immédiatement à la saignée générale, aux applications locales de sangsues, et puis, afin de réprimer la douleur pectorale et de résoudre la concentration violente des mouvements sur la poitrine; aux opiatiques, tels que la jusquiame et l'opium, aux topiques épispastiques et aux bains révulsifs. Mais on a vu qu'aucun de ces moyens, non plus que leur combinaison, ne réussit, et qu'après une rémission d'une nuit et un jour, la maladie reparut sous la forme d'un accès de fièvre intermittente larvée, se terminant à la manière de la plupart de ces accès. Toutefois, l'accès en question se renou-

vela après une nouvelle rémission plus courte de moitié que celle qui avait suivi le premier accès. L'apparence périodique de la toux aurait dû peut-être faire songer à recourir à l'antipériodique par excellence, c'est-à-dire au quinquina. Cependant, il est fort douteux qu'il eût été suivi de succès; dans tous les cas, il n'aurait certainement pas opéré avec la même promptitude, ni même avec la même perfection que le gui. En effet, dès l'administration du gui, tout cet appareil effrayant de symptômes s'évanouit comme si le gui en était réellement le souverain spécifique. Voici encore un autre fait.

Obs. II. Une cuisinière, âgée de vingt ans, et histérique, à la suite d'une course par un temps froid et humide, le 14 octobre, entre tout en sueur dans sa chambre, mais aussitôt tombe à terre sans connaissance; les assistants lui jettent de l'eau froide et la font revenir par ce moyen; mais presque aussitôt se manisfeste une fièvre catarrhale. Le troisième jour de cette affection on pratique une saignée générale, ce qui calme un peu sa fièvre; néanmoins la toux devient excessivement violente et tout à fait semblable à celle de l'observation précédente. Le cinquième jour la malade entra à la Clinique où on lui ordonna une émulsion de jusquiame, un bain de pieds et un lavement; elle peut reposer une heure ou deux la nuit suivante. Mais vers le matin la toux devient plus cruelle que jamais; la parole est entrecoupée, et lorsque la malade essaie de faire une inspiration, la toux se trouve portée à son comble et détermine un espèce d'éternument; ce n'est qu'avec peine qu'elle peut saisir un instant d'intermittence pour avaler; mais aussitôt la déglutition opérée, il survient du mieux, et la toux s'apaise pour un instant. Du reste, point de fièvre, le pouls normal, le decubitus possible sur l'un et l'autre côté. Cependant une douleur vive, partant de l'épigastre pour atteindre la gorge en suivant la ligne médiane du sternum se fait encore sentir, le front est également douloureux. Dès lors on eut recours aux médicaments, à la poudre de gui de chêne, administrée à la dose de un gramme et vingt centigrammes toutes les deux heures, et à la décoction de la même substance. Ces moyens furent suivis d'un si heureux succès que la toux disparut aussitôt comme par enchantement, et que les autres souffrances furent également guéries, de manière à permettre à la malade de sortir de l'hôpital au bout de sept jours en parfaite santé.

Cette seconde observation diffère à quelques égards de la précédente; ici on aperçoit la cause provocatrice de la toux, à laquelle l'habitude hystérique de cette malade la prédisposait, comme elle la prédisposait à toutes les affections nerveuses. La cause excitante, c'est d'une part une course excessive qui avait fatigué l'appareil respiratoire au point

de lui faire perdre haleine et de la faire tomber sans connaissance, de l'autre les aspersions d'eau froide qu'elle supporta le corps en sueur dans les efforts qui furent faits pour la rappeler à la connaissance. Un autre trait distinctif consiste en ce que, dans l'observation actuelle, la toux convulsive ne revenait pas par accès réguliers, capables de simuler une fièvre intermittente larvée; il est bon néanmoins de noter, parce que c'est un des caractères de presque toutes les affections nerveuses, que la toux de ce sujet éprouvait pourtant des alternatives d'exaspérations et de rémissions; enfin, chez cette malade, la fièvre ne persista pas plus de trois jours, après quoi le pouls devint calme comme dans l'état de santé, quoique la toux continuât à sévir avec plus d'intensité que jamais. Du reste, les phénomènes de cette toux étaient en tout semblables à ceux de la toux du précédent sujet. Elle s'exécutait par saccades, était très-violente, menaçait de suffocation, s'accompagnait d'une douleur pectorale, qu'on aurait pu prendre pour celle d'une lésion grave des poumons ou des bronches. Toutefois, d'autres caractères devaient détourner de la pensée d'une lésion semblable; sans parler de l'absence de la fièvre, compagne inséparable des lésions de la poitrine, élevées à ce degré; ce sujet se couchait librement des deux côtés. L'auscultation de la poitrine qu'on n'a pas pratiquée, aurait achevé de confirmer l'opinion qu'au milieu de ce désordre de la fonction respiratoire, les organes essentiels de la poitrine étaient restés intacts.

Le traitement fut conduit, dans les circonstances de cette maladie, avec une habileté qu'on ne saurait trop conseiller d'imiter. Tant que la fièvre, de nature évidemment catarrhale, persiste, la saignée est indiquée, surtout, et c'est ici le cas, lorsque le malade est jeune et fort. La saignée, si bien appliquée opère avec tout l'avantage possible; elle éteignit la fièvre et fraya la voie à l'administration des émollients anodins et des révulsifs. Ces derniers moyens ne firent que calmer momentanément la maladie, et peut-être aurait-on bien fait de s'en passer, ce qui aurait abrégé la souffrance. Quoi qu'il en soit, la poudre de gui intervint à son tour pour enlever instantanément tous les symptômes et rendre le sujet à la santé. On voit clairement, d'après les deux faits qui précédent, quels sont les caractères de la toux qui réclament l'emploi du gui de chêne, de quels moyens il convient de faire précéder son usage, et comment il est nécessaire de le faire prendre.

Il est évident, en effet, que le gui ne s'applique à propos que dans les cas où la toux est purement nerveuse, c'est-à-dire qu'elle n'est pas produite par une lésion essentielle des organes respiratoires, ce qui peut se reconnaître en se rappelant que le sujet ne portait pas jadis le principe d'une lésion de ce genre, que sa toux est survenue tout d'un

coup, qu'elle a pour caractère de secouer les organes pectoraux d'une manière convulsive, de revenir par accès, de persévérer sans fièvre ou avec très-peu de fièvre, de permettre le décubitus sur les deux côtés, d'exister enfin sans le signe physique ordinaire des lésions matérielles des poumons, et des plèvres. Néanmoins, malgré le soupçon, ou même malgré la certitude de l'état purement nerveux de la toux actuelle, il est convenable, s'il y a fièvre, de commencer le traitement par une saignée générale, et de la faire suivre, si la douleur de la poitrine ou l'oppression sont considérables, principalement quand le sujet est jeune, sanguin et robuste, d'une application de sangsues *loco dolenti,* de quelques émulsions et de bains de pieds. C'est en général après ces moyens préliminaires que l'usage du gui réussit à souhait. Il nous reste maintenant à indiquer les préparations à faire subir à cette substance, et les doses les plus convenables auxquelles on doit la prescrire.

Nous avons déjà dit que tous les guis paraissent jouir au même degré des mêmes vertus thérapeutiques; nous avons cité de préférence le gui de chêne d'abord et puis les guis des pommiers, des poiriers, des tilleuls, et des noyers. On les conserve pour l'usage, dans les officines, sous la forme de poudre, qu'on s'est procurée en pulvérisant la plante entière, même le bois comme nous l'avons dit; cette poudre est légèrement amère, mucilagineuse et astringente. On peut en faire des extraits. On la donnera soit en substance soit en décoction. La poudre s'administre à la dose de quatre à huit grammes, deux ou trois fois par jour, dans un demi-verre d'eau de fontaine ou d'un véhicule quelconque; la décoction s'obtient avec soixante grammes de gui desséché pour deux litres et demi d'eau de fontaine qu'on fait réduire à un litre et demi; on la fait prendre généralement et concurremment avec la poudre ou avec l'extrait, en guise de tisane. L'extrait enfin se donne à la dose de quatre à six grammes dans la journée. Les formules suivantes serviront de modèle pour l'administration de l'extrait: Extrait de gui de chêne, *quatre grammes;* sirop simple, *trente grammes*; eau distillée de tilleul, *cent quatre-vingts grammes;* à prendre par cuillerées à bouche; pour l'administration de la poudre, on pourra se conformer à la formule suivante: gui de chêne en poudre, *seize grammes;* mucilage de gomme arabique, *trente grammes;* sucre blanc, *quinze grammes;* faites huit bols à prendre de deux en deux heures.

UN MOT SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DE LA TEIGNE FAVEUSE.

Je ne veux point faire ici l'histoire de la teigne faveuse. Cette hideuse maladie a été suffisamment décrite par tous les auteurs. Elle a

des caractères tranchés qui ne permettent, ni de la méconnaître ni de la confondre avec aucun autre exanthème. Je dirai seulement un mot de son traitement.

Jusqu'à ces derniers temps, la teigne n'a point connu de méthode curative, rationnelle. En vain a-t-on employé contre elle le soufre et ses préparations, les mercuriens, les caustiques, les émollients, les astringents, les bains simples et médicamenteux, etc., etc.; en vain a-t-on joint un traitement interne aux médications extérieures, tout a été impuissant. Citera-t-on la méthode par la calotte? si elle a obtenu quelques guérisons, elle a dû être abandonnée à cause des souffrances qu'elle détermine. On a proposé d'arracher les cheveux un à un avec une pince, moyen lent, douloureux encore, et qui ne paraît pas praticable, lorsque la maladie est étendue. MM. Mahon seuls ont compté de véritables succès.

Ainsi un empirisme aveugle sans résultat, un traitement barbare, un remède secret, la propriété de quelques hommes qui l'exploitent à leur profit, voilà tout ce que la science possède.

Cependant, les véritables bases du traitement apparaissent à tout observateur quelque peu attentif. Il est écrit partout que la teigne n'est point guérissable sans l'épilation. N'est-ce pas ainsi qu'agit la nature? il n'y a plus de favus là où il n'y a plus de cheveux; n'est-ce pas ainsi seulement qu'agit la calotte? n'est-ce pas de la même manière qu'agissent les frères Mahon, sinon qu'ils font précéder l'épilation par un traitement topique qui rend celle-ci plus facile.

Cherchons donc une bonne méthode épilatoire; et d'abord, je dois déclarer que j'ai imité tout ce que j'ai connu du procédé Mahon. J'ai fait une pommade et une poudre, puis j'ai agi, à peu près comme ils agissent. Voici mes formules :

Prenez : Soude du commerce . . 60 centigrammes.
Chaux éteinte . . . . 4 grammes.
Axonge. . . . . . . 120 grammes.

Faites une pommade.

Prenez : Chaux vive . . . . 120 grammes.
Charbon pulvérisé . . 8 grammes.

Faites une poudre.

Lorsqu'un teigneux se présente, je fais couper les cheveux à un quart de pouce de la peau. Je fais tomber les croûtes par des applications de cataplasmes de farine de graine de lin; je nettoie le cuir chevelu par des lotions avec l'eau de savon ou une lessive légère.

Cela fait, vers le sixième jour, je fais commencer des frictions avec la

pommade, sur toutes les parties malades, frictions qu'on renouvelle une fois chaque jour; puis on entretient la propreté de la tête avec un peigne fin, enduit d'un corps gras, et à l'aide de lotions avec l'eau de savon, répétées tous les six ou huit jours. Sous l'influence de ce traitement, le gonflement et la rougeur du cuir chevelu diminuent peu à peu, mais sans jamais cesser entièrement. Les favus, dont la reproduction successive entretient la maladie, deviennent plus rares et bientôt ne se montrent plus qu'à de longs intervalles. Il faut, pour arriver à ce degré, un temps plus ou moins long, six semaines, deux mois, et souvent beaucoup plus. Alors on sème, dans les cheveux, tous les deux jours, une pincée de poudre.

Peu à peu les cheveux perdent leur adhérence à la peau, et il devient facile de les arracher avec une pince ou avec les doigts, comme on fait des plumes d'un oiseau; l'évulsion s'opère sans douleur, et est complète en quelques séances.

Quand toutes les parties malades ont été entièrement dénudées, le traitement est à peu près terminé; il suffit de graisser la tête avec la pommade, tous les deux ou trois jours, et d'entretenir une grande propreté; les cheveux repoussent partout où la maladie n'en avait pas détruit la racine. On cesse les frictions quand la peau a repris ses couleurs naturelles.

Dix-neuf individus sont venus à diverses époques réclamer mes soins, depuis le mois d'avril 1840 jusqu'à ce jour, 20 octobre; tous ont été traités par le procédé que je viens de décrire. Indiquons, dans un même tableau, les conditions dans lesquelles chacun d'eux s'est trouvé.

Nos	NOMS.	Agé de	malade depuis	CONDITIONS DANS LESQUELLES SE TROUVAIENT LES MALADES.
1	Del........	3 ans.	2 mois	Bonne santé, aisance, propreté.
2	Fouet.......	12	9 ans	Aisance, saleté.
3	Fouet, fille....	9	6	
4	Provost, fille...	22	15	Misère extrême, saleté.
5	Vincent......	17	l'enfance.	Misère, saleté.
6	Vincent......	8		
7	Vincent......	4		
8	Provost, femme..	29	15	Peu d'aisance, propreté douteuse.
9	X.........	15	10	Aisance, propreté.
10	B..., fille.....	13	3	Aisance, propreté.
11	Raniguenet....	13	l'enfance.	Misère, saleté.
12	Raniguenet....	9		
13	Deschamps....	17	id.	Misère, saleté.
14	Deschamps....	9		
15	Quenneville, fille.	13	10	Misère, saleté.
16	Quenneville....	9	l'enfance.	
17	Quenneville....	3		
18	Aubé, fille....	12	id.	Misère, saleté.
19	Aubé.......	11		

Le n° 1 a été guéri après trois semaines de pansements, et, depuis le mois d'avril, il n'a pas reparu une pustule.

Le sieur X., n° 9, avait été soumis au traitement, dès le commencement de l'hiver. Il y a mis d'abord beaucoup de négligence; l'épilation a été terminée vers la fin de mai; depuis lors, il va bien.

Les malades indiqués sous les nos 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10 et 17, ont achevé le traitement depuis un, deux et trois mois. Les cheveux repoussent sans qu'il y ait apparence de rechute. Le traitement a duré de deux à quatre mois, et cinq mois pour le n° 17.

Le nommé Vincent, n° 4, a eu les cheveux arrachés entièrement; de nouvelles croûtes se sont formées; mais on ne saurait croire quelle saleté règne dans toute sa personne.

Les nos 11 et 12, en traitement depuis deux mois, sont d'une négligence extrême, et laissent souvent passer plusieurs jours sans rien faire; ils n'offrent que peu d'amélioration.

Des frères Deschamps, l'un n'a plus que quelques cheveux à arracher, l'autre, n° 9, va être soumis à l'épilation; celui-ci avait la tête couverte d'ulcérations profondes. Les premiers pansements datent de trois mois.

Les enfants Quenneville, nos 14 et 15, sont dans nos mains depuis cinq mois; ils vont bien. L'un d'eux, n° 15, avait aussi de nombreuses et profondes ulcérations du cuir chevelu.

Les frères Aubé ne font des remèdes que depuis trois semaines, et présentent une amélioration notable.

PETEL, D.-M.,
à Louviers.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES ABCÈS DANS L'ÉPAISSEUR DES PAROIS VÉSICALES ET SUR LEUR TRAITEMENT.

(Fin.)

Il est difficile de déterminer quelle sera l'issue d'une collection purulente développée au pourtour de la vessie ou dans l'épaisseur de ses parois. La situation de la tumeur donne la probabilité, mais non la certitude, que le liquide prendra telle ou telle direction. On l'a vu

s'épancher dans la cavité péritonéale, à l'extérieur, vers l'hypogastre ou du côté de l'ombilic, à l'intérieur, dans le vagin, la matrice, le rectum, le colon, le tissu cellulaire pelvien. On pourrait penser qu'il s'opère parfois une sorte de résolution incomplète, suivie d'une induration circonscrite des parois vésicales. Peut-être y a-t-il d'autres modes de terminaison qu'il ne nous est pas encore donné de déterminer. Quoi qu'il en soit, le plus communément, l'abcès, pour peu qu'il soit considérable, se fraie une issue par l'un des points que je viens d'indiquer; mais on prévoit combien les conséquences doivent varier.

Si l'épanchement a lieu dans la cavité abdominale, comme on en cite divers exemples, et comme je l'ai observé moi-même, les accidents les plus graves en sont la conséquence; c'est ce que les autopsies viennent nous révéler. Je citerai à ce sujet le fait suivant.

Le 6 mars 1840 fut admis, à Necker, un homme, âgé de cinquante-huit ans, exerçant la profession de tonnelier. Cinq mois auparavant, cet homme, qui jusqu'alors avait joui d'une assez bonne santé, s'était avisé de boire de l'eau très-froide, étant en sueur. Il fut pris sur-le-champ de fortes coliques, qui cédèrent néanmoins au repos et à la diète. Mais depuis lors les envies d'uriner devinrent très-fréquentes, et chaque émission laissait à la suite de vives douleurs, tant au col de la vessie que dans toute la région hypogastrique. Le malade en éprouvait aussi dans les reins. Un médecin qu'il consulta lui fit établir, au-devant du pubis, un séton, qui, ne produisant aucun effet, fut supprimé dix jours après. Au moment de l'entrée à l'hôpital, il y avait faiblesse générale, peu d'appétit, langue blanche, urines très-fréquentes, chargées de mucosités et rougissant à peine le papier de tournesol, douleurs vives dans la vessie, le bas-ventre et la région lombaire. Le cathétérisme n'avait rien fait découvrir. Je préparai le malade à une exploration plus complète par des boissons diurétiques, des bains, des lavements émollients et l'introduction des bougies molles dans l'urètre. Quatre jours après l'admission, les douleurs de bas-ventre augmentèrent, et il se manifesta un léger accès de fièvre. On suspendit l'usage des bougies, et l'on prescrivit la diète, avec des cataplasmes laudanisés sur les parties douloureuses. Le lendemain, 11 mars, le malade fut pris d'envies d'uriner très-intenses, qu'il ne put satisfaire, et qu'accompagnaient de fortes contractions des muscles abdominaux, avec douleurs dans le bas-ventre. Une sonde introduite dans la vessie, n'amena point d'urine, quoiqu'il n'en fût pas sorti spontanément depuis cinq heures. De vives douleurs se faisaient ressentir en même temps dans les reins; un bain et une potion opiacée

procurèrent quelque soulagement. Le 12, le malade était très-abattu, et les mêmes symptômes persistaient. Le 13, à huit heures du soir, les envies d'uriner s'étant renouvelées, on introduisit la sonde, qui ne procura la sortie que d'une très-petite quantité d'urine trouble et fétide. Le 14, survint le dévoiement. Le 15, le malade fut pris de hoquets; il avait le pouls très-agité, la langue sèche, la peau couverte de sueur, la respiration gênée, symptômes qui continuèrent les jours suivants, la faiblesse faisant toujours des progrès. Le 19, il y eut, dans la nuit, des vomissements, qui se renouvelèrent plusieurs fois. Vers le matin, le malade était constamment assoupi; les douleurs n'avaient point diminué, non plus que le dévoiement. Le 21, la mort eut lieu. En ouvrant l'abdomen, on reconnut que la face antérieure de la vessie avait contracté des adhérences avec la paroi abdominale, au-dessus des pubis, derrière le point où jadis avait été établi le séton. Derrière cette adhérence existait une cavité qui aurait pu loger un très-gros œuf de dinde, et qui communiquait avec l'abdomen, par une ouverture presque circulaire, d'un pouce et demi de diamètre environ, dont les bords étaient découpés et comme frangés. La cavité elle-même contenait un pus épais, fétide, gris et strié de noir, dont on faisait sortir une plus grande quantité en appuyant sur la vessie. Adjacent à la face postérieure du corps des pubis, cet abcès s'étendait à droite et à gauche, au point de s'engager sous les anneaux inguinaux. Sa face correspondante au pubis, était criblée de trous; on y distinguait plusieurs filaments isolés, disséqués, s'étendant d'un point à l'autre du foyer. Au centre de la partie adjacente à la paroi antérieure de la vessie, on apercevait une ouverture par laquelle l'abcès communiquait avec le viscère. Cette ouverture était ovale et lisse; elle ressemblait à l'orifice d'une cellule. La vessie, ouverte par sa fosse postérieure, ne laissait découvrir aucun vestige du trigone, de la saillie prostatique, ni de l'orifice urétral, qu'on ne put reconnaître qu'après avoir passé une sonde dans l'urètre. Au-dessus de l'orifice urétral se trouvait une dépression notable; on eût dit que la vessie avait essayé de s'engager sous l'arcade pubienne. A la partie supérieure de cette dépression, la face de l'organe était accollée au pubis, et la même partie abdominale, avec laquelle elle avait contracté de fortes adhérences. Plus bas que l'orifice interne de l'urètre, dans le point correspondant au rebord postérieur du trigone, on voyait une petite bande ligamenteuse, isolée, détachée vers son milieu, et implantée de chaque côté près des orifices des uretères. Du reste, la face interne de la vessie, de couleur livide pâle, avec des points noirâtres, était inégale, bosselée, granulée, striée, elle représentait une vaste surface cancéreuse cicatrisée, ou

une cavité purulente tapissée de végétations. En voyant la pièce isolée, il eût été difficile d'y reconnaître la vessie, dont la face interne et la forme ne conservaient rien de normal ; les parois étaient légèrement hypertrophiées, et la membrane muqueuse, entièrement détruite, laissait voir à nu les faisceaux musculeux. On ouvrit l'urètre, et on divisa le col vésical, au-devant duquel existait un autre abcès, situé sous l'arcade pubienne, et s'étendant jusqu'à la racine des corps caverneux. Au milieu de ce foyer, on voyait la partie membraneuse de l'urètre, qui avait été dénudée, mais seulement sur les côtés et à sa face supérieure, car inférieurement elle adhérait à la paroi recto-urétrale. Sous ce rapport, le cas dont il s'agit diffère d'un autre, analogue jusqu'à un certain point, que j'ai fait connaître dans le premier volume de ce traité. Ce second abcès communiquait avec l'urètre par une petite ouverture, et sa surfate interne était, comme celle du foyer hypogastrique, granulée, inégale, avec des cordons filamenteux s'étendant d'un point à un autre en divers sens. Vers le lobe droit de la prostate, près de la crête urétrale, on remarquait une petite ouverture, qui fut prise d'abord pour une fausse route incomplète, mais qu'ensuite on reconnut appartenir à un très-petit abcès développé dans l'épaisseur de ce lobe. D'ailleurs, rien d'anormal dans le tissu de la glande, qui était plutôt atrophiée qu'hypertrophiée ; rien non plus dans l'urètre, qui était sain jusqu'à la partie prostatique, où se voyaient quelques granulations et un peu de rougeur. Le rein droit était sain, le gauche avait un peu augmenté de volume, et sa face externe présentait une multitude de granulations blanchâtres. Une incision pratiquée dans le sens de sa convexité, donna issue à beaucoup de pus blanc et bien lié. Les calices, le bassinet et l'intérieur de l'urètre étaient transformés en une sorte de couenne lardacée, de couleur jaune, et couverte de granulations très-rapprochées. Les poumons, principalement le droit, adhéraient à la plèvre costale, dans une grande partie de leur étendue, et offraient à leur sommet de petits tubercules non ramollis. Le pourtour du pylore était dur et squirrheux ; en arrière, il existait une tumeur cancéreuse, non ulcérée, qui obstruait presque complétement cet orifice. Le péritoine était rouge, contenait une petite quantité de liquide rougeâtre, et présentait plusieurs adhérences. La plus grande partie de la face externe des intestins était rouge ; le bassin et les fosses iliaques contenaient beaucoup de sérosité purulente, exhalant une odeur infecte.

Ainsi ce malade offrait une réunion d'états morbides extrêmement graves : des tubercules pulmonaires, un cancer de l'estomac, des abcès à l'hypogastre et sous l'arcade pelvienne, un épanchement d'urine et

de pus dans l'abdomen, une péritonite générale et une désorganisation de l'un des reins, sans que, pendant la vie, on eût observé aucun symptôme propre à les faire soupçonner. Une lésion rénale fut la seule chose dont on eut une idée vague, parce qu'on ne découvrait rien qui rendît compte de l'épuisement du sujet, de sa prostration, de la suppression d'urine, et des hoquets dont il fut atteint à ses derniers moments. Le faire et l'état général annonçaient une mort inévitable; c'est ce qui me détourna de faire des explorations qui n'auraient que déterminé des douleurs, sans d'ailleurs apprendre autre chose que l'existence de lésions incurables. C'était un de ces cas où, malgré le défaut de données suffisantes pour asseoir un diagnostic précis, l'ensemble des symptômes qui frappent les yeux fait pressentir le résultat définitif, et où un praticien expérimenté se range volontiers du parti de ceux qui pensent que le rôle de simple observateur mérite la préférence.

Il n'est pas rare que les abcès des parois de la vessie s'ouvrent dans le canal intestinal; j'en ai vu quelques exemples, et l'on en trouve un assez grand nombre dans les auteurs. Ces différentes observations ont mis à même de connaître et les ressources de la nature dans des cas où l'art est impuissant, et les bizarreries que l'affection peut alors présenter.

Dans un cas qui s'est offert à moi au commencement de ma pratique, et dont j'ai déjà parlé dans le *Traité de l'affection calculeuse*, un abcès, en apparence peu volumineux, des parois vésicales ou recto-vésicales, s'était ouvert dans le rectum plusieurs années avant que le malade vînt réclamer mes soins pour être délivré d'une pierre qui fut détruite par les procédés de la lithotritie. Il était résulté de là, entre le rectum et la vessie, une communication qui permettait, mais seulement d'une manière accidentelle et temporaire, le passage de l'urine par l'anus et celui des vents par la verge. Il me fut impossible de découvrir le point où existait cette communication. Le malade fut guéri de la pierre, mais il conserva son infirmité.

Le plus remarquable des faits, déjà anciens, qui se sont présentés à moi, en ce qui concerne la communication de l'abcès avec le canal intestinal, est celui d'un jeune homme de quatorze ans, qui, à la suite de quelques troubles fonctionnels du côté de la vessie, éprouva, à la région hypogastrique, jusqu'à l'ombilic et à la fosse illiaque droite, une douleur profonde, avec tuméfaction et induration des points indiqués, mais sans changement de couleur à la peau. Pendant quelques semaines, il y eut plutôt gêne et embarras que véritable douleur; le malade ne s'en occupa point. Comme il était d'un tempérament lym-

phatique très-prononcé, on attribua le gonflement du ventre à une influence scrofuleuse; mais la vessie finit par se prendre d'une manière plus sérieuse. Il y avait des besoins fréquents d'uriner, avec vive douleur pour les satisfaire; l'urine était fortement chargée de mucosités, et tendait à devenir purulente. Ce fut alors seulement qu'on m'appela. Il y avait de la fièvre, de l'agitation et un état d'angoisse très-pénible; la région hypogastrique était dure et tendue; la tumeur s'étendait du pubis à l'ombilic : elle était déjetée à droite plus qu'à gauche. Le palper me fit penser qu'elle ne tenait pas à la plénitude de la vessie, et une sonde, introduite dans le viscère, m'en procura la certitude; mais je ne savais que penser de sa nature. Broussais, qui voyait le malade avec moi, partageait mon incertitude. Il n'y avait pas encore de fluctuation manifeste; à peine découvrait-on une sorte d'empâtement près de l'ombilic, tandis qu'à la partie inférieure, et sur le côté, la dureté était considérable. Le malade était fort indocile, et se prêtait difficilement à tout ce qu'il convenait de faire pour établir le diagnostic. On se borna à prescrire des sangsues, des cataplasmes, des bains, le repos. Trois jours après, la tumeur avait encore augmenté, et la fluctuation était manifeste près de l'ombilic, mais il n'y eut pas moyen de déterminer le sujet à laisser pratiquer une ouverture. Les mêmes moyens furent continués, et l'abcès s'ouvrit spontanément, au-dessous de la cicatrice ombilicale. Il s'en écoula une énorme quantité de pus fétide, peu consistant et brunâtre. Tout nous portait à croire qu'il y avait un peu d'urine mêlée avec ce liquide, et d'ailleurs, depuis quelques jours, l'urine contenait beaucoup de matière purulente. Deux jours après, les accidents du côté de la vessie avaient cessé, et l'urine s'était éclaircie. Les symptômes généraux se dissipèrent; mais, à chaque pansement, le malade était fatigué par les pressions qu'on était obligé d'exercer sur la tumeur, afin de faire sortir le pus par l'ouverture si défavorablement située à la partie supérieure. Au bout de quelque temps, il contracta une indigestion, qui fut suivie de fièvre, de malaise général et de douleur locale. Notre surprise fut grande, le lendemain, de trouver des aliments dans la suppuration. On ne pouvait plus douter que l'abcès ne communiquât avec le canal intestinal. Ce passage des aliments par la plaie continua sans qu'on parvînt à découvrir le point du tube digestif qui était ouvert. Tout ce qu'on fit pour tarir la suppuration demeura inutile. Plusieurs de mes confrères les plus éclairés furent appelés en consultation pour déterminer s'il ne serait pas convenable de pratiquer une contre-ouverture à la partie la plus déclive, qui se trouvait au-dessus de l'arcade crurale droite; mais, vers ce point, aussi bien qu'au-dessus des pubis, où les

stylets, introduits par l'ouverture sous-ombilicale, pénétraient aisément, on sentait une si grande épaisseur entre l'instrument recourbé et le doigt placé sur les téguments, qu'on fut arrêté par la crainte d'intéresser quelque organe important. Les choses en restèrent là ; le sujet continua de vivre, alternativement malade et bien portant. Je l'ai revu cinq ans après ; il avait grandi, s'était fortifié, et continuait de rendre par la fistule du pus séreux, entraînant parfois des aliments à demi digérés. Jamais on ne découvrit de pus dans les selles, qui étaient d'ailleurs fort irrégulières. L'appétit était bon, la vessie faisait bien ses fonctions, et l'urine contenait rarement de mucosités.

Il en est de même quand le pus s'épanche dans le tissu cellulaire du petit bassin ; la mort peut ne pas avoir lieu d'une manière immédiate. On paraît même autorisé à penser qu'elle ne dépend point toujours de cette cause. Les ouvertures des corps viennent seules dévoiler et la véritable cause de la mort et la méprise de diagnostic.

La terminaison spontanée la moins grave est celle dans laquelle le pus se fait jour du côté des voies urinaires. Il est rationnel de penser qu'alors la guérison puisse avoir lieu. C'est, en effet, ce que démontrent les faits précédemment indiqués. Toutefois, je répète qu'il ne faut pas perdre de vue qu'on a souvent considéré comme un abcès des parois vésicales ce qui était un état morbide bien différent. On aurait donc grand tort de juger exclusivement cette terminaison d'après les cas auxquels je fais allusion. Les faits complets et bien constatés ne sont pas en assez grand nombre pour permettre d'établir rien de positif à son égard.

Ces considérations suffisent pour faire sentir combien il est nécessaire d'attirer au dehors les collections purulentes qui se forment au pourtour de la vessie ou dans l'épaisseur même de ses parois. On aurait tort de compter que cette terminaison aura lieu spontanément, bien que certains faits en laissent entrevoir la possibilité. Il faut donc la provoquer par les moyens dont l'art dispose, et choisir ceux qui permettent de procéder avec le plus de promptitude, de la manière la plus directe, car on a tout à craindre de la temporisation. A l'exception d'un petit nombre de cas, on n'ira point, à l'exemple de quelques praticiens, appliquer des caustiques pour obtenir des escarres qu'ensuite on divise. Cette méthode est trop lente. Ce qui convient dans la majorité des cas, c'est de recourir au bistouri, aussitôt qu'on a établi le diagnostic, et quand la collection est placée de manière à ce qu'on puisse l'atteindre. C'est ce que j'ai fait avec succès dans des cas dont j'ai parlé, et dans un plus récent, qui a déjà été publié dans le Compte-

rendu de ma clinique à l'hôpital Necker, mais dont je crois devoir reproduire ici les principales circonstances.

Un homme adulte, de bonne constitution, mais fort irritable, éprouvait depuis quelque temps tous les symptômes rationnels de la pierre. L'existence d'un corps étranger dans la vessie ayant été constatée, il se fit admettre à l'hôpital Necker. Après l'avoir soumis au traitement préparatoire que j'ai coutume d'employer, je procédai à la destruction du calcul, d'abord avec un lithoclaste fenêtré, puis avec un instrument à mors plats. Les premières séances furent suivies de la sortie d'une grande quantité de débris; mais des fragments d'un certain volume s'arrêtèrent dans la partie membraneuse de l'urètre, d'où il fallut extraire les uns et repousser les autres dans la vessie. Leur séjour et les manœuvres qu'ils rendirent nécessaires causèrent de la douleur et un agacement général, avec quelques accès de fièvre. Ces accidents cédèrent à un traitement méthodique. On se disposait à reprendre le broyement de la pierre, quand le malade accusa une douleur vague et profonde à l'hypogastre; en palpant cette région, on découvrit une induration très-étendue, surtout vers l'aine droite; il y avait aussi un léger gonflement, mais la douleur était peu prononcée, et la pression ne causait pas les besoins d'uriner qu'elle provoque quand la tumeur résulte de la plénitude de la vessie. Pour déterminer la nature de cet empâtement, je procédai de la manière suivante. J'introduisis une sonde par laquelle ne s'écoula qu'une petite quantité d'urine, sans qu'aucun changement se manifestât dans la tumeur hypogastrique; celle-ci ne tenait donc pas à une accumulation d'urine, puisque le réservoir avait été vidé. J'injectai alors de l'eau dans la vessie, de manière à la distendre et à pouvoir en explorer toute la face antérieure au moyen d'une sonde à courbure prononcée. Rien d'anormal ne fut non plus découvert ainsi. La distension de la poche urinaire rendait seulement la tumeur plus saillante, mais sans rien changer à sa forme. Dès lors, il demeura constant que celle-ci résultait d'un épaississement des parois vésicales ou des tissus qui recouvrent le viscère. Mais ces derniers tissus n'offraient aucune trace de lésion : on n'apercevait ni rougeur, ni tension, ni douleur, ni tuméfaction en dehors de l'aponévrose abdominale. Le mal avait donc son siége plus profondément; tout portait à croire qu'il affectait la vessie elle-même, et que les parois de cet organe étaient envahies par un abcès. Tel fut le diagnostic que je portai, sous la réserve des modifications que pourraient apporter d'ultérieures recherches. Mais nous eûmes bientôt la preuve que la maladie avait été bien jugée : la tumeur augmenta dans tous les sens, en étendue comme en élévation; il se manifesta de

la douleur, et une sorte de fluctuation se fit sentir. Une fois bien fixé sur la nature du mal, on jugea qu'il était urgent d'ouvrir une voie large et facile au liquide, avant, pour ainsi dire, que le dépôt se fût formé. On fit donc, à la région hypogastrique, sur la ligne médiane, une incision large et profonde, comme s'il eût été question de pratiquer la cystotomie sus-pubienne pour une petite pierre. Il ne s'écoula que du sang et quelques filets de pus; la suppuration ne parut pas davantage le lendemain ni les jours suivants. On se contenta de mettre de la charpie dans la plaie et des cataplasmes sur la tumeur. Quoique celle-ci n'eût point changé, le malade éprouvait un grand soulagement, de sorte qu'il résolut de quitter l'hôpital. Mais à peine était-il monté en voiture, qu'une quantité considérable de pus s'écoula par la plaie; la tumeur s'affaissa, en même temps qu'elle diminua d'étendue et de dureté; la suppuration se tarit après avoir duré plusieurs jours, et quand le malade rentra dans le service des calculeux, au bout d'un mois, la paroi antérieure de l'abdomen était aussi souple que s'il n'y avait point eu d'abcès; il ne restait qu'une cicatrice assez large, mais beaucoup moins profonde qu'après la cystotomie. L'urine n'éprouva aucune altération notable ni pendant ni après la formation et le développement de la collection purulente. Le traitement de la pierre par la lithotritie fut repris, et le malade supporta très-bien les quatre petites séances qui furent nécessaires pour détruire ce corps. Deux explorations procurèrent la certitude que la vessie était entièrement débarrassée. Le malade sortit enfin dans un état de santé parfaite.

D'importantes considérations pratiques se rattachent à ce fait, sous le rapport du diagnostic, du traitement, du volume énorme de la tumeur, et de la quantité de liquide qu'elle contenait.

En ce qui regarde le diagnostic, je l'avais établi avec assez de précision pour que, malgré des avis opposés, et quoiqu'il n'existât pas de fluctuation manifeste, je pusse assurer qu'il y avait une collection purulente, et que cette collection s'était faite dans l'épaisseur des parois vésicales ou au pourtour du sommet et de la face antérieure du viscère. Explorations répétées, analogie avec d'autres cas, absence de lésions dans les tissus voisins de la vessie, tout me donnait la certitude que la maladie était réellement un abcès. A la vérité, l'incision ne fut pas assez profonde pour atteindre directement la collection purulente, ou du moins n'en intéressa-t-elle que quelques ramifications, car il ne coula que quelques gouttes de pus avec le sang; mais la résistance des tissus était détruite de ce côté, et au bout de quelques jours plus d'un verre de pus s'échappa par la voie ouverte. Cette quantité n'était pas en rapport avec le volume et l'étendue de la tumeur, qui paraissait très-

profonde, et qui occupait la plus grande partie de la région hypogastrique. Quant à la capacité de la vessie, que j'avais rigoureusement déterminée au moyen des injections, elle était fort ordinaire, et ce n'est pas à elle qu'on pouvait rapporter le volume de la tumeur. Sous ce rapport donc, le cas se rapproche de plusieurs autres que j'ai rencontrés, et d'autres encore qui ont été observés par d'anciens praticiens. L'épaisseur, soit des parois vésicales, soit de celles de l'abcès, est généralement considérable, ce qui tend à faire croire la collection plus vaste qu'elle ne l'est réellement. La même chose arrive à la plupart des abcès sur la production desquels l'urine exerce de l'influence, et tous les jours on en a la preuve dans les dépôts urineux du périnée.

Une autre particularité très-remarquable de ce cas fut la promptitude avec laquelle la tumeur s'affaissa, les parties recouvrèrent leur élasticité après l'évacuation de la matière purulente, et les parois vésicales revinrent à leur état normal. Du reste, cette série de désordres n'exerça aucune influence sur le résultat de la lithotritie, qui fut aussi satisfaisant qu'on pouvait le désirer.

A l'égard de la manière d'ouvrir les abcès vésicaux, il serait presque oiseux de dire qu'on doit procéder avec les plus grandes précautions. En effet, les organes voisins peuvent avoir subi des déplacements : ils peuvent aussi avoir été envahis par l'inflammation, d'où résultent des adhérences ou des communications anormales qui exercent une grande influence sur la conduite à tenir et sur les effets de l'opération. Ainsi on a quelquefois reconnu, après la mort, que la paroi antérieure de l'abdomen adhérait à la vessie dans une grande étendue, soit en hauteur, soit en largeur. Ces adhérences, faciles à concevoir, multiplient les chances en faveur de l'opération, car elles diminuent la crainte de pénétrer dans la cavité péritonéale. D'un autre côté, les déplacement accidentels, soit du sommet de la vessie, soit des intestins, pourraient faire naître des dangers là où il n'y en a ordinairement point.

CIVIALE.

SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DU GOITRE PAR LA LIGATURE SOUS-CUTANÉE.

Le goître est une de ces affections inconnues, tantôt bénignes, tantôt rebelles, contre lesquelles la médecine n'a que des moyens empiriques, qui réussissent pourtant dans le plus grand nombre des cas. Mais quand l'iode et toutes ses préparations, quand la poudre de Sancy et autres re-

mèdes de cette sorte ont échoué, alors des chirurgiens, plus hardis que prudents, ont osé recourir à ces ressources extrêmes de l'art, le fer et le feu; et l'on a tour à tour attaqué le goître avec les caustiques, les injections, les incisions, le séton, la ligature des artères thyroïdiennes, et enfin l'extirpation soit avec le bistouri, soit à l'aide de la ligature en masse. Or, quiconque examinera sans prévention ces diverses opérations, ne tardera pas à se convaincre que les premières n'ont véritablement pas de raison d'être, hors peut-être dans quelques cas rares et tout à fait exceptionnels; et que ce sont de pures expériences tentées sur l'homme au profit de la curiosité des chirurgiens. L'extirpation seule est rationnelle en principe, et va droit à la racine du mal; mais s'il s'agit de l'extirpation avec le bistouri, l'application a de quoi effrayer tout praticien consciencieux, et quelques succès achetés à force de revers ne sont pas de nature à dissiper ces légitimes craintes. Reste donc la ligature en masse renouvelée et appliquée avec succès par M. Mayor, et qui en effet se présente avec autant d'efficacité et bien moins de périls que le bistouri; mais avec le procédé suivi par M. Mayor, la ligature en masse a bien encore sa gravité et ses dangers. Il faut commencer par disséquer la tumeur à sa base, de telle sorte qu'il y a une première opération sanglante à subir; et puis la tumeur, ainsi étreinte par la ligature, est condamnée à tomber en gangrène; et jusqu'à la section complète, le malade porte ainsi en avant du cou un foyer de putréfaction; et puis enfin il reste une large plaie et une cicatrice difforme. Aussi, malgré les succès de M. Mayor, cette opération n'a pas eu beaucoup de partisans; il est rare d'ailleurs qu'un goître devienne assez dangereux pour forcer en quelque sorte la main au chirurgien; et rien à nos yeux ne justifierait en pareil cas une opération de complaisance.

Mais enfin le cas peut se présenter où le goître détermine des accidents graves, assez graves pour que les malades, bien instruits du danger, réclament avec insistance une opération. Nous le répétons volontiers : le praticien ne doit pas se décider ici à la légère; mais la décision une fois prise, voici une nouvelle manière d'appliquer la ligature en masse qui nous paraît tout d'abord préférable au procédé ordinaire. Nous devons cette intéressante communication à l'un de nos plus habiles chirurgiens de province, M. Rigal de Gaillac, et nous le laisserons lui-même raconter l'observation dans laquelle la nouvelle opération a été heureusement mise à exécution :

« Le dimanche, 8 août 1841, nous avons lié, de concert avec M. Ballard, un goître assez bien circonscrit. La demoiselle Marie Soucaze, âgée de 19 ans, du village d'Esterre, près Luz, qui le portait,

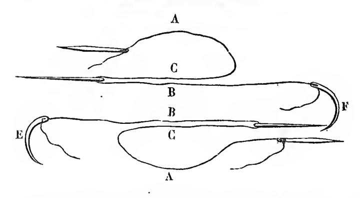
réclamait à grands cris une opération; il s'agissait pour elle bien moins de la beauté des formes que de combattre des accidents assez graves, tels qu'une dyspnée renaissante toutes les fois qu'elle devait se livrer à quelque exercice; des vertiges, des rêves nocturnes de cauchemar, etc., etc. L'opération se trouvait justifiée par ces circonstances maladives jointes à la volonté énergique de la malade, et cependant ce n'est pas sans regret que j'y donnai mon assistance. Elle fut résolue dans une consultation tenue entre MM. Ballard, Péjac, praticien des environs de Villeneuve-sur-Lot, le chirurgien sous-aide Ragueau et moi. Le procédé fut mûrement discuté, et de prime-abord l'instrument tranchant fut rejeté. Nous résolûmes d'attaquer la tumeur par la ligature en masse, mais en trois parties distinctes, et ne voulant pas sacrifier la peau, nous songeâmes à rendre la ligature sous-cutanée. Pour cela nous prîmes deux longs fils bien cirés, qui furent armés chacun de trois aiguilles : la première *droite et tranchante*, recevant l'une des extrémités dans son chas; la seconde *longue, ronde* et piquante seulement, placée au milieu du fil qu'elle devait faire passer double à travers la tumeur; la dernière *courbe et tranchante*, recevant la seconde extrémité de la ligature.

« Un pli de peau entraîné au-dessus de la tumeur, un pli semblable entraîné au-dessous, furent traversés de part en part au moyen de l'aiguille *droite tranchante*. On jeta de la sorte deux anses en haut et en bas de la glande thyroïde. Les parties revenues à leur place montraient quatre ouvertures ou piqûres, deux de chaque côté de la tumeur; le plein des fils fut alors conduit par-dessous la glande, entre elle et la trachée, par *l'aiguille ronde et piquante*, engagée dans une des petites piqûres latérales et ressortant par la piqûre opposée, et compléta les anses supérieures et inférieures, en fournissant les deux moitiés de l'anse moyenne; trois chapelets à fils séparés par un bâtonnet suffirent pour la compression.

« J'oubliais de dire que les aiguilles courbes furent engagées à leur tour de haut en bas et de bas en haut dans les trous, entraînant les deux moitiés de la ligature centrale, dont l'anse fut complétée par un nœud, tandis que les chefs passaient dans les grains du chapelet.

« Ce procédé, fort difficile à décrire dans tous ses détails, est d'une manœuvre facile et prompte. Il serait bon, dans un cas semblable, d'avoir deux fils de couleur différente. La figure ci-dessous en donnera une meilleure idée que toute description.

FIG. I. — *Disposition des fils et des aiguilles, et indication de leur marche à travers la tumeur.*

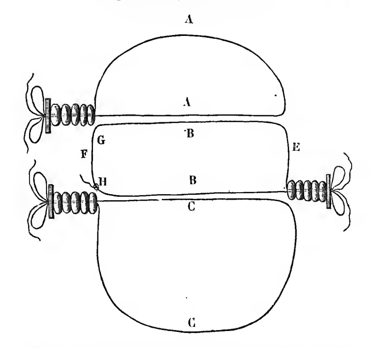


A A — Premières anses passées à travers les deux plis de la peau, en haut et en bas de la tumeur, à l'aide de l'aiguille droite tranchante, et qui, quand la peau est revenue à sa place, figurent un demi-cercle qui cerne la circonférence supérieure et la circonférence inférieure de la tumeur.

B C—B C — Deuxième anse passée dans les mêmes trous que la précédente, mais en droite ligne et par dessous la tumeur même, à l'aide de l'aiguille ronde et piquante; de telle sorte que, comme les trous de la peau, lorsqu'on a abandonné le pli cutané à lui-même, sont revenus à peu près vis-à-vis le tiers supérieur et le tiers inférieur de la tumeur, les deux anses A C, A C, embrassent par-dessous la peau ces deux tiers de la tumeur, et peuvent être serrées isolément après qu'on les a séparées des fils B B. Ces deux fils doivent servir à étreindre le tiers moyen; pour cela, ainsi qu'il a été dit:

L'aiguille courbe F est enfoncée dans la piqûre supérieure pour ressortir par la piqûre inférieure du même côté; l'aiguille courbe E fait un trajet semblable de son côté; alors les deux fils B B étreignent le tiers moyen de la tumeur; on les lie d'un côté pour compléter l'anse, et on serre de l'autre les deux extrémités de cette anse nouvelle, comme on le verra dans la figure suivante.

Fig. II. — *Ligatures serrées en place sur la tumeur,* celle-ci *étant représentée de grandeur naturelle.*



A A, C C — Représentent les deux premières anses passées autour du tiers supérieur et du tiers inférieur de la tumeur, avec l'aide des seules aiguilles droites tranchantes et droites piquantes. Les extrémités de chaque anse sont serrées dans des serre-nœuds à chapelets. Ceci n'a pas besoin d'autre explication.

B B. — Représentent les deux fils restés en place par-dessous la tumeur, après qu'on a séparé et serré les deux premières anses. De ces deux fils, le supérieur a été passé sous la peau en E avec l'aiguille courbe pour rejoindre l'inférieur, et traverser ensemble les grains du chapelet. L'inférieur a été passé de même en F avec l'autre aiguille courbe, pour rejoindre le supérieur en G, et se nouer solidement avec lui pour compléter l'anse moyenne. Par une erreur du graveur, le nœud des deux fils a été placé plus bas en H; mais il suffit que le lecteur en soit averti.

« L'opération terminée, les chapelets seuls paraissaient au dehors. La jeune fille avait été admirable de courage ; elle n'avait pas poussé un cri, et le sourire même errait sur ses lèvres.

« La ligature détermina une forte réaction fébrile, que M. Péjac combattit par deux saignées copieuses; quarante sangsues achevèrent

de faire tomber l'inflammation qui avait retenti sympathiquement sur l'estomac, à l'exclusion des voies aériennes. Le 13 août j'allai voir notre opérée, et donnai issue, par un coup de lancette, à un peu de pus et une certaine quantité de gaz accumulé sous la peau; je resserrai les liens, et prescrivis du bouillon par petites prises de quatre en quatre heures. Mon but était d'empêcher que la vacuité de l'estomac ne favorisât l'absorption purulente.

« La ligature centrale est tombée le 28 août, après avoir scié tous les tissus qu'elle avait serrés; les deux autres chapelets sont encore en place. Le succès de l'opération est assuré. Plus de fièvre, l'appétit est revenu ainsi que le sommeil.

« En partant de Baréges, le 6 septembre, je fis une dernière visite à notre opérée. L'anse inférieure de la ligature était tombée le 2, la supérieure tenait à peine. Toutes les réactions ont cessé depuis longtemps. Marie Soucaze mange, dort et travaille; il reste à peine trace du goître, la respiration est libre; tout présage une cure complète et durable. La peau, ulcérée sur les points qui servirent d'appui au chapelet, est restée intacte partout ailleurs. »

Rigal de Gaillac.

— Certes, après un si beau succès, il eût été permis de s'enorgueillir et rehausser un peu le mérite d'une opération aussi ingénieuse. Mais les chirurgiens consciencieux et modestes qui l'ont imaginée et mise à exécution ne se sont pas laissés éblouir par leur succès; et nous ne saurions mieux faire que de transcrire les réflexions de M. Rigal lui-même.

« Faudra-t-il tenter la ligature de tous les goîtres assez bien circonscrits pour qu'ils semblent pédiculés? La ligature sous-cutanée de la glande thyroïde doit-elle entrer dans le domaine commun de la chirurgie? Je ne le pense point. — « Je ne céderais pas aux instances de ma fille, disait « le docteur Ballard, si j'étais assez heureux pour en avoir une, assez « infortunée pour la voir atteinte d'un goître qui menacerait son exis- « tence en devenant la source d'accidents sympathiques vers la tête « et la poitrine. » L'habile praticien ne se fait point illusion sur un succès acheté par les plus cruelles angoisses. »

Non, sans doute; il ne faut pas faire entrer des opérations de ce genre dans le domaine commun. Ce sont toujours des ressources d'une gravité extrême, et qui ne conviennent que dans des cas extrêmes; mais la nécessité une fois reconnue, le procédé nouveau nous paraît plus sûr et moins dangereux que tous les autres; il se présente d'ailleurs comme une ressource facile et nouvelle dans les cas où l'on vou-

drait appliquer la ligature à d'autres tumeurs; et c'est à ces titres qu'il méritait de trouver place dans notre *Bulletin*.

DES BONS EFFETS DE LA SOLUTION SATURÉE D'ALUN PORTÉE SUR L'URÈTRE DANS LES CAS D'IMPUISSANCE.

par M. le docteur Loir aîné, ancien interne de l'Hôtel-Dieu.

L'impuissance qui ne dépend pas d'une lésion organique, est rapportée généralement à une influence morale ou nerveuse qui paralyse, en quelque sorte, les organes génitaux, et vers laquelle sont dirigés les moyens thérapeutiques usités. Il est des cas, bien plus fréquents qu'on ne le pense, dans lesquels elle dépend tout simplement d'un état local particulier, des organes génito-urinaires.

Quelques faits, dont les uns vont être publiés par M. le docteur Béniqué, et dont les autres me sont personnels, m'ont démontré les bons effets que l'on peut obtenir de l'emploi de moyens tout à fait locaux, et me disposent à croire que, même dans les cas d'impuissance, tenant à une influence purement morale, il suffirait d'agir sur la portion prostatique de l'urètre pour la dissiper.

La cautérisation avec le nitrate d'argent a été préconisée, mais elle est souvent insuffisante, et peut, si elle est trop prolongée, donner lieu à des accidents. L'alun porté en cylindre ou en poudre, est susceptible de donner de bons résultats, mais son action, comme celle du nitrate d'argent, est trop instantanée, et incomplète.

Pour peu qu'on réfléchise à la différence des effets que l'on obtient, dans les maladies de la conjonctive qui, cependant, est placée superficiellement et accessible à la vue, de l'emploi, d'un côté, du nitrate d'argent, de l'alun, du sulfate de cuivre à l'état solide; de l'autre, de la solution de ces mêmes substances; on conçoit facilement que l'emploi des solutions d'alun, de nitrate d'argent dans certaines affections de l'urètre et des conduits éjaculateurs, puisse offrir de grands avantages. On aurait, sans doute, depuis longtemps usé de ces moyens, si l'on avait eu à sa disposition une manière d'en faire usage sûre, et mettant à l'abri de l'injection, inutile, et même dangereuse, de liquides médicamenteux dans la vessie.

Le moyen que nous avons employé pour soumettre la portion prostatique de l'urètre à l'action de la solution d'alun, bien que très-imparfait, a néanmoins l'avantage d'appeler l'attention sur ce sujet; et l'observation suivante semble devoir établir la possibilité de porter

sans inconvénients et avec assurance des médicaments liquides sur quelque point que ce soit de l'urètre, et même de l'œsophage.

M. ***, âgé de trente-huit ans, célibataire, est gros, gras et bien portant, il a toujours joui d'une bonne santé. Pour toute affectien vénérienne, il a eu, il y a quatre ans, un écoulement, qu'il a abandonné à lui-même, et qui, après trois mois de durée, a cessé spontanément, sans laisser de traces. Avant, comme après cet accident, l'excrétion de l'urine n'a rien présenté de remarquable, ni diminution dans le jet, ni sensation douloureuse, le méat urinaire a toujours été sec, sans suintement.

Depuis, M. *** a vécu maritalement, pendant deux années, avec une femme qu'il aimait, et il n'était presque pas de jour où il n'exerçât le coït, et cela sans inconvénients. Il resta ensuite six mois environ dans un état de continence complète. Ce fut à compter de cette époque qu'il commença à observer un trouble dans les fonctions éjaculatrices. L'éjaculation était si prompte et si facile qu'elle avait lieu avant l'accouplement, et quoique l'érection fût incomplète. A ces éjaculations prématurées succéda une absence complète d'érection et d'éjaculation. Le malade conservait des désirs vénériens, mais il ne pouvait les satisfaire, l'érection n'avait plus lieu.

Dans les premiers jours d'avril 1841, il vint me consulter; il n'avait point eu d'érection ni d'éjaculation depuis plus d'une année. Je trouvai le pénis petit, atrophié, et comme rentré sur lui-même, pâle, froid, et presque insensible. L'excrétion de l'urine était libre, prompte, le méat urinaire sec et sans rougeur, les testicules flasques, petits, sans distension spermatique. Le malade me déclara d'une manière positive qu'il n'avait jamais eu l'habitude de l'onanisme. J'explorai l'urètre avec la sonde d'argent, je le trouvai tout à fait libre. Je dirigeai mes questions pour savoir s'il n'existait pas de pertes séminales; rien ne me l'indiqua; j'engageai le malade à observer ses urines; ce qu'il fit sans rien apprendre.

Le 15 avril j'entrepris de soumettre ce malade à l'action de la solution d'alun saturée, portée directement sur la portion prostatique de l'urètre, en prenant toutefois les précautions convenables pour l'empêcher d'arriver jusque dans la vessie. Pour cela, j'employai une algalie d'argent à robinet, garnie, près de son extrémité, d'une chemise de peau de baudruche, disposée de façon que l'on pût la distendre à l'aide d'une injection poussée par la cavité de la sonde. Je laissai d'abord la sonde séjourner dans la dissolution d'alun, de manière à imbiber la peau de baudruche et à la rendre tout à fait souple. Je l'introduisis ensuite dans l'urètre avec ménagement, puis je poussai ma dissolution

d'alun saturée et sucrée (on a remarqué que le sucre favorisait la transsudation de la solution d'alun à travers la baudruche, c'est-à-dire l'endosmose) ; je pus facilement reconnaître à la sensation éprouvée par le malade, que la baudruche était suffisamment distendue. Je laissai l'injection cinq minutes, puis je la laissai s'échapper ; je fis de la même manière deux autres injections dans la même séance. Le malade n'accusa aucune douleur autre qu'un sentiment de distension du canal.

Le 16, légère chaleur et douleur en urinant, puis disparition de ces phénomènes après quelques jours.

Le 23, nouveau cathétérisme. Quatre injections d'alun faites successivement et de la même manière que les précédentes.

Le 30, troisième séance, trois injections.

Huit jours après cette dernière séance, l'état de notre malade a déjà bien changé. La verge a repris plus de volume, elle est revenue à son état naturel. Le malade se sent plus puissant, il éprouve des désirs vénériens suivis d'érection, et peut librement exercer la fonction génératrice ; il y eut éjaculation naturelle, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plus d'une année.

Une seconde fois, trois jours après, sa tentative fut vaine, l'érection ne se manifesta qu'à moitié. Un pareil résultat incomplet se montra diverses fois ; cependant le pénis avait repris son volume, il n'était plus froid et pâle, il offrait évidemment plus de vitalité.

M. *** avait négligé de suivre mon traitement avec la persévérance nécessaire ; rebuté peut-être par la légère douleur du cathétérisme avec la sonde un peu grossière que j'employais, il n'était plus revenu auprès de moi. Un mois s'était écoulé pendant lequel M. *** n'avait rien fait ; dans cet intervalle il avait bien eu quelquefois des érections incomplètes, mais sans possibilité d'éjaculation. A cette époque il eut l'idée, par le conseil d'un ami, de boire soir et matin une tisane de salsepareille. Il y avait huit jours qu'il en faisait usage, lorsqu'il eut la satisfaction de voir ses érections revenir avec la faculté d'éjaculer. Encouragé, il en continua l'emploi, et aujourd'hui, 26 août, M. *** possède toutes ses facultés génératrices, il est gai et bien portant. Il reconnaît qu'il doit aux injections d'alun, et aux cathétérismes, la première amélioration qu'il a éprouvée. Il ne sait plus ensuite si la consolidation de sa guérison doit être rapportée complétement aux injections, ou bien à la salsepareille, dont il a fait et fait encore usage.

Loir.

DES INCISIONS MULTIPLES DANS L'ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX.

Quoique l'emploi du vésicatoire dans les érysipèles phlegmoneux ait pour lui l'autorité d'un grand nom, et que ce moyen ait été considéré par Dupuytren comme toujours efficace, il arrive quelquefois que les résultats ne sont pas aussi sûrs qu'on a bien voulu l'avancer. Quant à nous, dans plusieurs circonstances où nous l'avons employé, notre attente a toujours été trompée. Lorsque les symptômes de cette forme particulière de l'érysipèle ne sont pas enrayés, la maladie, en suivant ses périodes, détermine très-promptement la formation du pus dans les parties où siége l'érysipèle. En pareille conjecture, la marche que l'on doit suivre est d'ouvrir sitôt que l'on sent de la fluctuation, si on ne veut pas s'exposer à voir des décollements très-considérables de la peau et des fusées purulentes, qui, par l'abondance de la suppuration, pourraient compromettre la vie des malades. C'était, au surplus, l'opinion de Boyer, dont l'autorité est encore si imposante lorsqu'il s'agit de faits pratiques.

Comme la marche de cet érysipèle nous est parfaitement connue, et que les parties ne se sphacèlent que par l'inflammation violente de la peau, il s'ensuit que, pour faire cesser l'engorgement, le moyen le plus sûr et le plus logique est de débrider les parties par des incisions profondes, en appliquant, dans cette circonstance, le précepte adopté pour le panaris. Ce que nous avions fait par induction, l'expérience est venue le confirmer.

Un maçon se fait, en exerçant son état, une légère excoriation au pouce de la main droite; trois jours après, la main se tuméfie, le bras devient volumineux; à la rougeur, à la tension, à la douleur, il était facile de diagnostiquer un érysipèle phlegmoneux; comme la rougeur tendait à gagner le bras, on fit appliquer des sangsues dans le creux de l'aisselle, et un large vésicatoire fut mis sur tout l'avant-bras, le dos et la partie inférieure du bras. Le vésicatoire est enlevé vingt-quatre heures après sans avoir produit aucun effet! La maladie suivant ses périodes, nous songeâmes à pratiquer des incisions profondes au nombre de sept sur le dos, la main, la partie antérieure et postérieure de l'avant-bras; elles donnèrent issue à de la sérosité sanguinolente et à du sang. Le lendemain, l'érysipèle se trouvait borné et le membre avait diminué de grosseur; la nuit avait été meilleure et le malade avait pu prendre un peu de sommeil. Les jours suivants l'amélioration se soutint. Au bout de trois semaines de traitement, la guérison était complète.

Pour comprendre facilement les résultats de cette manière d'agir,

il suffit de réfléchir aux phénomènes qui surviennent dans les inflammations suraiguës. Je crois que l'érysipèle phlegmoneux peut être considéré comme type ; on sait que lorsqu'une partie est enflammée, le sang y abonde en plus grande quantité ; que les vaisseaux capillaires augmentent de volume ; enfin, il survient un véritable étranglement qui tend à déterminer le sphacèle ; le moyen le plus sûr est de débrider largement : d'après cela, nous pouvons présager l'avantage des incisions multiples. Dans le fait suivant, les circonstances nous ont fait modifier notre méthode.

Un jeune paysan est apporté, au mois de juillet dernier, à l'hôpital où, en l'absence du chirurgien, je le fais placer dans mon service médical. Ce jeune homme, en fauchant, s'était fait, avec la pointe de sa faulx, une large incision sur le dos de la main ; cette partie ne tarda pas à se tuméfier, ainsi que le bras et l'avant-bras ; un médecin fut mandé près de lui et pratiqua des scarifications sur le dos de la main, tellement légères, qu'elles intéressèrent à peine l'épiderme. Je crois que son intention était bonne, mais comme il ne connaissait pas l'importance du moyen qu'il employait, son résultat fut nul ; il ordonna, pour toute médication, de faire des lotions avec de l'eau de mauve. La maladie suivait toujours ses périodes, et le malade se rendit près du médecin qui l'avait vu dans le principe pour avoir des soins plus directs. Sa médication, dans une circonstance aussi grave, fut toute d'expectation. Je crois cependant qu'il se servit d'un moyen que les médecins d'autrefois vantaient outre mesure ; c'est le digestif animé avec la teinture de myrrhe et d'aloës ; il est inutile de dire qu'il n'obtint aucun résultat. La crainte qu'inspirait la position du malade, dans la maison où il se trouvait, le fit décider à entrer à l'hôpital.

Depuis dix jours que cet accident lui était survenu, le malade n'avait pas changé de vêtements : le bras érysipélateux était entouré de quelques tours de bandes jetées çà et là pour contenir quelques sales compresses ; quelques brins de charpie étaient placés sur une large escarre de la partie inférieure de l'avant-bras. Dire que cette conduite a été tenue par un jeune praticien, n'est-ce pas faire souhaiter une sévérité plus grande pour la réception au doctorat? J'entre dans ces détails, car la propreté est d'un avantage immense dans les plaies, et on ne saurait s'entourer de trop de soins dans les pansements.

L'érysipèle, quoique ayant produit une escarre gangréneuse à la partie inférieure de l'avant-bras, n'était point borné ; il avait envahi le bras ; sur le dos de la main on sentait de la fluctuation ainsi qu'à l'avant-bras ; une sérosité purulente et fétide s'écoulait de l'escarre. L'état du malade était bon ; la constitution n'était point détériorée, et

quelle que fût la gravité de cette affection, notre pronostic nous laissa quelques chances de succès.

Nos premiers soins furent de pratiquer des incisions profondes sur le dos de la main; elles donnèrent issue à une grande quantité de pus; d'autres furent faites sur la partie supérieure de l'avant-bras et la partie inférieure du bras, jusqu'au-delà des limites de l'érysipèle. Sous l'influence de cette médication, la fièvre, qui avait été si forte les jours précédents, perdit de son intensité, et le lendemain le bras avait diminué de volume. Après cela, les progrès de l'érysipèle furent bornés. Il est inutile de rapporter les moyens thérapeutiques que nous employâmes; ils furent identiques à ceux dont on fait usage dans les phlegmons ordinaires. Cependant, pour hâter la cicatrisation, lorsque la suppuration avait diminué, nous nous servîmes avec un très-grand avantage des bandelettes de diachylon.

Depuis longtemps il est de précepte chirurgical que le moyen le plus sûr et le plus efficace pour faire cesser les engorgements et empêcher la formation des escarres gangréneuses dans les inflammations violentes, est de faire des scarifications profondes. Chaque jour n'agit-on pas ainsi dans les anthrax, le charbon, la pustule maligne; pourquoi en serait-il autrement dans l'érysipèle phlegmoneux? La gravité de cette forme de l'érysipèle ne réside pas plus dans la constitution même des individus que l'anthrax. Sa cause et son effet ne sont que locaux. On voit qu'il y a une tension très-violente des tissus, et que la gangrène qui survient si promptement n'est qu'une conséquence de l'inflammation. La théorie, l'induction, l'expérience, concourent à nous montrer les avantages de cette méthode.

Deux faits ne sont pas suffisants, nous le savons, pour pouvoir établir une méthode thérapeutique; mais l'expérience journalière et peut-être celle d'hommes placés sur un plus grand théâtre, corroborent ce que nous venons d'avancer.

DASSIT, D.-M.,
à Confolens (Charente).

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA COMPOSITION DE LA POUDRE DE JAMES, PAR LE PROFESSEUR DOUGLAS MACLAGAN, D'ÉDIMBOURG. — EXTRAIT SUIVI D'OBSERVATIONS, PAR GUIBOURT.

La *Poudre de James contre la fièvre* est un remède patenté dont

la préparation, toujours tenue secrète, paraît avoir varié plusieurs fois. Cependant, depuis assez longtemps déjà, elle a été trouvée composée principalement d'oxyde d'antimoine et de phosphate de chaux, et l'on s'est généralement accordé à la préparer avec la corne de cerf râpée et le sulfure d'antimoine; mais en employant des doses et des procédés un peu différents.

C'est ainsi que la *pharmacopée de Londres* prescrit de prendre une partie de sulfure d'antimoine et deux parties de corne de cerf, et de remuer continuellement ces deux substances dans une chaudière de fer évasée[1], chauffée au rouge, jusqu'à ce que le mélange acquière une couleur grise cendrée. Alors on le retire du feu, on le pulvérise et on l'introduit dans un creuset, où on le chauffe de nouveau et très-fortement, pendant deux heures.

La pharmacopée d'Édimbourg opère exactement de la même manière, mais en employant partie égale des deux substances primitives. Quant à la pharmacopée de Dublin, elle a prescrit longtemps deux parties de corne de cerf contre une de sulfure; mais au lieu de torréfier ces deux matières ensemble dans la chaudière, elle privait préalablement la corne de cerf de sa partie gélatineuse par plusieurs décoctions dans l'eau. Peut-être cette manipulation, admise par Swédiaur, aurait-elle dû être généralement adoptée; car elle devait avoir pour résultat de rendre l'oxydation de l'antimoine plus prompte et de diminuer la perte qui s'en fait par l'agitation continuelle de la matière, et par l'abondance des gaz qui proviennent de la décomposition de la gélatine. Au lieu de cela, cette manipulation paraît avoir été abandonnée; car le procédé, dit *de Dublin*, qui se trouve rapporté dans la dernière édition du *Dispensaire* d'André Duncan, ne diffère plus en rien du procédé de la pharmacopée de Londres.

Les diverses analyses qui ont été faites de la *Poudre de James*, offrent de grandes discordances, causées sans doute par les variations que cette composition a subies. Le docteur Pearson, en opérant sur de la poudre préparée par l'inventeur, l'a trouvée composée de 43 de phos-

[1] Dans la dernière édition de la pharmacopée de Londres, on a eu le très-grand tort de remplacer la chaudière de fer par un creuset dans lequel il est impossible que l'incinération de la corne de cerf se fasse d'une manière complète. Il faut donc s'en tenir à l'ancien procédé. Je profite de cette occasion pour me disculper d'une prétendue faute que j'aurais commise, suivant l'auteur d'une pharmacopée récemment publiée. On lit dans cette pharmacopée que j'ai conseillé avec raison aux pharmaciens d'adopter la formule de la pharmacopée de Londres. mais qu'on ne comprend pas alors pourquoi j'en ai donné une autre. Il est facile de s'assurer que la seule formule que j'aie donnée, est celle de la pharmacopée de Londres de 1809.

phate de chaux et 57 d'oxyde d'antimoine. Chenevix trouva des proportions tout à fait inverses, 44 de peroxyde d'antimoine et 56 de phosphate de chaux. M. Richard Phillips, en opérant sur de la poudre préparée suivant la pharmacopée de Londres, a obtenu seulement de 35 à 38 de peroxyde d'antimoine et de 65 à 62 de phosphate de chaux. En suivant moi-même le procédé de la pharmacopée de Londres, tout à fait à la lettre, je suis arrivé à une quantité encore moindre d'oxyde d'antimoine; car, ayant déterminé, *à priori*, la quantité de sels calcaires fournis par la corne de cerf, l'excédant du produit m'a fait connaître la quantité d'oxyde d'antimoine, que j'ai trouvée n'être que de 0,31 pour 0,69 de phosphate calcaire. Mais cette quantité peut varier, dans une certaine limite, d'une opération à l'autre, et je n'ai d'ailleurs rien fait pour en déterminer la nature d'une manière positive.

M. Berzélius nous a fait connaître des résultats plus précis et fort différents, dans son *Traité de chimie*. Ayant analysé de la poudre de James, vendue par les héritiers de l'inventeur, il l'a trouvée composée d'environ 1 partie d'*antimonite de chaux*, soluble dans l'eau, de 64 à 65 parties d'*acide antimonieux*, et de 33 parties seulement de *phosphate de chaux*.

Je supprime beaucoup d'autres résultats encore plus discordants; mais, tout en les attribuant en partie au moins aux variations que la *Poudre de James* a pu éprouver dans sa préparation, il était véritablement utile de faire connaître la composition de celle que l'on trouve aujourd'hui dans le commerce anglais. C'est cette tâche que M. Maclagan s'est proposé de remplir.

Suivant ce que ce professeur nous apprend, on trouve dans le commerce deux sortes de *Poudre de James:* l'une, vendue par MM. Butler et compagnie, qui porte la signature d'un sieur James descendant de l'inventeur; l'autre, fabriquée par MM. Newberry, de Londres; toutes deux préparées, au dire des vendeurs, conformément à la formule originale du docteur James. Ces deux préparations se ressemblent, en effet, quant à l'aspect extérieur; seulement celle vendue par MM. Newberry paraît être plus finement pulvérisée que l'autre.

Voici le procédé suivi par M. Maclagan pour analyser ces poudres:

100 grains de l'une d'elles étant traités par ébullition dans l'eau, lui cèdent une certaine quantité de matière, que M. Maclagan trouve formée d'*antimonite de chaux,* mais quelquefois aussi de *surphosphate de chaux*. La poudre, épuisée par l'eau, est traitée à chaud par de l'acide chlorhydrique pur et concentré, qui dissout le *phosphate de chaux* et du *protoxyde d'antimoine* (Sb^2O^3). Cette expérience seule ne suffirait pas, ce me semble, pour prouver l'existence de cet oxyde

dans la *Poudre de James*, parce qu'il serait possible que l'acide antimonieux, soumis à l'ébullition dans l'acide chlorhydrique concentré, repassât en partie à l'état de protoxyde; mais M. Maclagan remarque plus loin que cet oxyde se dissout également à froid, dans l'acide chlorhydrique étendu de trois parties d'eau; ce qui semble montrer que le protoxyde fait véritablement partie de la *Poudre de James*. Quant au résidu indissoluble, M. Maclagan, autorisé de l'opinion de M. Berzélius, le regarde comme formé d'*acide antimonieux*.

Analyse de la Poudre de James:

	1.	2.	3.	4.
Antimonite et surphosphate de chaux	2.25 —	2,80 —	3,40*—	0,80
Oxyde d'antimoine	9.80 —	4,86 —	2,89 —	3,98
Acide antimonieux	34,21 —	40,82 —	43,47 —	50,09
Phosphate de chaux	53,21 —	51,52 —	50,24 —	45,13
Perte	0,53			
	100,00 —	100,00 —	100,00 —	100,00

Sous le point de vue médical, les poudres patentées et celle préparée d'après la pharmacopée, sont généralement considérées comme à peu près équivalentes. Beaucoup de praticiens admettent cependant que le médicament breveté est moins variable dans son action. « Je suis porté à partager cette opinion, nous dit M. Maclagan, tout en ajoutant que plus d'une fois la vraie *Poudre de James*, tout aussi bien que le *pulvis antimonialis* de la pharmacopée, n'a produit aucun des bons effets attendus. Quant à l'assertion de quelques médecins, que les deux poudres sont invariablement inertes, je ne saurais y souscrire, puisqu'au contraire j'ai vu fréquemment les deux compositions déterminer des évacuations, des vomissements et des sueurs. Mais, comme une substance d'une action incertaine est pire encore que celle qui est reconnue comme purement inerte, l'opinion que je viens d'émettre ne peut être considérée comme très à l'avantage de l'un ou de l'autre de ces médicaments.

GUIBOURT.

[1] Poudre de MM. Butler et compagnie.
[2] Autre échantillon de la même.
[3] Poudre de MM. Newberry.
[4] Poudre préparée d'après la pharmacopée.

* Ce produit était presque entièrement formé de surphosphate de chaux.

SUR LA PRÉPARATION DE L'EMPLATRE DE CIGUË.

M. Lepage, pharmacien à Gisors, qui a comparé les différents procédés pour la préparation de l'emplâtre de ciguë, a reconnu qu'il n'en est aucun qui soit préférable à celui du *Codex*. Cependant, comme ce procédé fait perdre une trop grande quantité de produit, surtout lorsqu'on agit sur une petite quantité de matières, il propose le procédé suivant :

Pr.	Poix blanche.	1 kilogr.
	Id. résine.	400 gram.
	Cire jaune.	500 gram.
	Huile de ciguë.	250 gram.
	Feuilles fraîches de ciguë réduites en pulpe.	2 kilogr.
	Gomme ammoniaque.	500 gram.

F. s. a.

Quand toute l'eau de végétation de la plante sera dissipée, soumettez la matière bien chaude à l'action d'une forte presse, et ajoutez-y la gomme ammoniaque à la manière ordinaire.

Les avantages de ce procédé sont, 1° de donner un emplâtre moins sec que celui du *Codex* qui l'est un peu trop ; 2° d'occasionner une bien moins grande perte de produit.

SUR UN MOYEN FACILE DE DISTINGUER L'ANTIMOINE DE L'ARSENIC PAR LE NITRATE D'ARGENT AMMONIACAL.

M. Marsh vient de faire remarquer que l'appareil qui porte son nom peut servir à distinguer l'arsenic de l'antimoine, en mettant en pratique le procédé qui est indiqué par Hume pour reconnaître l'arsenic au moyen du nitrate double d'ammoniaque et d'argent. Voici comment : On humecte avec la dissolution du sel d'argent un morceau de verre, de porcelaine ou de mica, et on présente horizontalement la partie humectée au jet enflammé d'hydrogène, en le maintenant à un demi-pouce au-dessus de la flamme. S'il y a de l'arsenic dans le mélange, il se produit immédiatement la couleur jaune citron, bien connue comme caractéristique de ce métal. Si, au contraire, il y a de l'antimoine, il se produit un précipité blanc cailleboté. Enfin, si aucun de ces deux métaux n'existe dans le mélange que l'on examine, l'hydrogène réduit immédiatement l'argent à l'état métallique. M. Marsh affirme que cette épreuve, toute délicate qu'elle paraisse, donne des résultats si nets et si précis qu'elle peut satisfaire les experts les plus timorés, et dénoncer les plus petites quantités des deux métaux vénéneux.

PROCÉDÉ POUR RECONNAITRE SI L'ONGUENT MERCURIEL CONTIENT LA QUANTITÉ DE MERCURE EXIGÉE PAR LE CODEX.

Voici un procédé fort simple dû à M. Soubeiran, pour reconnaître si l'onguent mercuriel contient la quantité de mercure exigée par le *Codex*. On mêle ensemble, dans les proportions indiquées, les deux liquides suivants :

Acide sulfurique à 66°.	3 parties.
Eau distillée.	1 partie.

Ce mélange pèse spécifiquement 1,65.

Or, une petite quantité d'onguent mercuriel, placée dans cette liqueur, doit tomber au fond du vase, l'onguent ayant pour pesanteur spécifique 1,68.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR L'EMPLOI DES CHLORURES DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Je viens appeler de nouveau votre attention sur les bons effets des chlorures alcalins, dans le traitement de la fièvre typhoïde, et particulièrement du chlorure d'oxyde de sodium, auquel les ouvrages de thérapeutique moderne ont donné le nom de liqueur de Labarraque.

J'ai donné des soins à une trentaine de malades environ, atteints de fièvres typhoïdes graves : sur ces trente malades, la moitié auraient été notés « *casus gravissimus* », par les médecins qui s'occupent de statistique chiffrée.

J'ai administré à tous ces malades le chlorure d'oxyde de sodium, toutes les fois que leur état m'a paru le permettre, et presque toujours avec un succès marqué. Voici, sauf quelques légères exceptions, quel a été le traitement généralement suivi.

Au début de la maladie, si les accidents inflammatoires, la fièvre, le délire, etc., prédominaient, une ou deux saignées ont été pratiquées; des cataplasmes émollients ont été appliqués sur le ventre; des lavements simples, toujours en très-grand nombre (au moins quatre par vingt-quatre heures), ont été administrés.

Quand ces accidents n'existaient pas d'une manière trop formidable, ou quand ils étaient en partie dissipés, on donnait des évacuants salins à dose modérée, 30 grammes de sel de sedlitz par vingt-quatre heures, en ayant soin de laisser le plus souvent vingt-quatre heures d'intervalle entre chaque administration d'évacuants ; les cataplasmes,

et surtout les lavements nombreux, étaient continués concurremment.

Puis, après un petit nombre de jours de ce traitement qu'on appellera mixte, et que je me suis efforcé de rendre un traitement raisonné, j'arrivais à la médication chlorurée, que j'employais comme il suit :

On donnait, le matin, un verre d'eau froide, à laquelle on avait ajouté une cuillerée à café de *chlorure d'oxyde de sodium pur,* c'est-à-dire décolorant 22 parties de la liqueur d'épreuve, ou marquant 22° au bertbollimètre de Décroisilles. Ce verre d'eau froide chlorurée était pris en deux fois, à une demi-heure d'intervalle. Le soir, un verre semblable était administré de la même manière.

Dans le courant du jour, on donnait un bain contenant un demi-litre de chlorure pur, et on administrait, à des intervalles égaux, quatre demi-lavements chlorurés, contenant, chacun, de l'eau à peine tiède, et une cuillerée à bouche de chlorure d'oxyde de sodium pur.

Enfin, on plaçait dans la chambre du malade une assiette d'eau chlorurée, renfermant un vingtième de chlorure par chaque toise cube d'air (8 mètres).

Pendant toute la durée du traitement, les boissons étaient généralement de l'eau d'orge ou de la limonade. Les cataplasmes sur le ventre étaient continués jour et nuit.

On voit par ce qui précède que la médication chlorurée consiste à administrer le médicament par la bouche, par le rectum, par les voies respiratoires et par la peau ; et que le médicament, chose essentielle, n'est jamais mêlé qu'avec de l'eau pure. J'ajouterai qu'il a été généralement employé dans les trois quarts de la durée de la maladie.

Sur les trente malades cités, deux ont succombé : l'un n'avait réclamé mes soins qu'après trois semaines de maladie alitée ; il était mourant quand je le vis pour la première fois ; les autres ont guéri. L'un, après quarante jours ; deux, après trente-cinq ; cinq, après trente; les autres après vingt-cinq, vingt, dix-huit, et quinze jours ; un seul, après dix jours de traitement. Cette durée minimum indique assez qu'il n'est pas question de ces embarras gastriques dont on a tant parlé.

Chez presque tous ces malades, j'ai observé, dès l'emploi de la médication chlorurée, une diminution notable dans la quantité des selles, et surtout dans leur fétidité ; et, vers le troisième jour, la cessation du dévoiement, qui ne reparaissait plus. Deux ou trois malades ont fait exception, et ont vu leur dévoiement continuer cinq à

six jours de plus; ils ont guéri comme les autres. Sous l'influence de cette médication, le pouls perdait de son agitation fébrile; la peau, de sa chaleur sèche; enfin, tous les symptômes s'amendaient successivement.

Après avoir exposé les avantages que je crois avoir retiré de ce traitement, je ne tairai pas les inconvénients qu'il a présentés. Chez un malade, la boisson chlorurée n'a pu être supportée que pendant trois jours; le quatrième elle a déterminé des vomissements. On a dû cesser d'en donner, en continuant la médication par les autres voies; le malade a guéri. Chez deux autres, les lavements ont déterminé, pendant le quart d'heure qui suivait leur administration, des douleurs très-vives dans le ventre; on les a suspendus deux jours, et repris à dose plus faible; les douleurs ne se sont pas manifestées de nouveau.

Chez tous les autres malades, ce traitement n'a présenté que des avantages très-marqués.

Il résulte pour moi de ce qui précède,

1° Que la médication chlorurée a été généralement utile chez un certain nombre de malades;

2° Que très-peu de cas en excluent complétement l'emploi;

3° Que le chlorure d'oxyde de sodium doit être employé *à des doses beaucoup plus élevées* que l'on ne l'a fait jusqu'à présent;

4° Que jamais il ne doit être mêlé à des infusions ou décoctions végétales, par lesquelles il est décomposé; et qu'il ne saurait être affaibli qu'avec de l'eau la plus pure possible, et à une température qui n'excède pas + 40° cent.

H. Labarraque, d.-m. p.

CAS D'ENTÉRITE CHRONIQUE, GUÉRIE PAR LE NITRATE D'ARGENT CRISTALLISÉ EN LAVEMENTS ET EN PILULES.

Le nommé Jean Berthe, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, fermier du domaine dit la Rochelle, dans la commune de Barbentane, n'avait jamais été malade, lorsque vers la fin de juin 1836, à la suite d'un excès de boissons, il fut atteint de fortes coliques avec diarrhée qui l'obligèrent à réclamer mes soins.

Je trouvai le malade avec la fièvre et la peau brûlante, se plaignant de lassitude et de brisement dans les membres. Il y avait rougeur et sécheresse de la langue avec envie démesurée de boire. L'abdomen, douloureux sous la pression, était gonflé et tendu. La figure du malade exprimait la souffrance et l'anxiété. Bientôt il présenta les symptômes

d'une entérite aigüe, qui fut combattue par la médication antiphlogistique la plus puissante, secondée d'un repos absolu et d'une diète sévère. L'état aigu disparut, mais l'affection passa à l'état chronique à cause des écarts de régime du malade; car, dévoré d'une faim insatiable, l'imprudent se chargeait, en cachette, l'estomac d'aliments mal sains et indigestes qui prolongèrent son mal jusqu'en 1837, époque où il empira d'une manière alarmante malgré tous nos moyens. Les douleurs du ventre reparurent plus cruelles, les déjections alvines plus abondantes; de cendrées et blanchâtres quelles étaient, elles devinrent purulentes et sanguines, tenant souvent en suspension quelques débris d'aliment mal digéré.

La figure du malade avait pris un aspect cadavéreux, les forces étaient épuisées, l'amaigrissement était devenu extrême. De son côté, le moral était profondément altéré, le malade n'avait plus ni volonté ni mémoire; à une grande insouciance s'était jointe une mélancolie peu ordinaire sur laquelle les distractions de la campagne n'avaient aucun empire. A la sollicitation de sa femme et de ses amis, Berthe se décida à consulter plusieurs médecins distingués de nos environs sans obtenir un résultat heureux.

Déjà, en 1838, le malade avait mis en usage tout ce que la thérapeutique peut offrir de ressources pour entraver la marche d'une affection si rebelle, la diète, le repos, les tisanes, les bouillons, les boissons émollientes, gommeuses, acidulées, le lait d'ânesse, le petit lait; sangsues, saignées, bains, cataplasmes, lavements, sirops rafraîchissants, loochs, décoctions, pilules calmantes : tout avait échoué. Etaient venus ensuite, à titres de dérivatifs, les vésicatoires, les cautères, les sétons, les frictions sèches sur la peau, l'ipécacuanha, les pommades et les emplâtres stibiés, puis les diurétiques, les sudorifiques, les astringents : tous ces moyens avaient été également impuissants. Le malade dépérissait de plus en plus; l'hydropisie avait envahi tout le corps, la peau avait pris la couleur de la cire, les cheveux avaient blanchi d'une manière étonnante. L'épiderme se détachait sur tous les membres, sous formes d'écailles pulvérulentes, semblables à la farine. Les selles, d'une odeur fétide, auxquelles se joignaient du sang et du pus en abondance, me confirmèrent dans l'idée de l'existence d'une ou de plusieurs ulcérations ayant leur siége dans l'intestin.. Le malade ne quittait pas le lit, faisait sous lui, le pouls était petit et misérable, la peau terreuse, tout en un mot présageait une mort prochaine. C'est alors qu'en désespoir de cause je me décidai à essayer les lavements de nitrate d'argent employés et conseillés dans les diarrhées rebelles par quelques médecins, M. Trousseau entre autres. C'était comme une cautérisation que

je voulais porter sur les surfaces ulcérées. Pour cela faire, je fis dissoudre 10 centigrammes (2 grains) de nitrate d'argent cristallisé dans 120 grammes (4 onces) d'eau distillée, que je prescrivis en lavement. Au second lavement, les matières fécales diminuèrent; au huitième jour de l'usage du remède, le malade se sentit comme renaître et se trouva débarrassé de sa diarrhée jusque-là si opiniâtre. Il faut dire aussi que le malade avait avalé 5 centigrammes (1 grain) de nitrate d'argent cristallisé en 12 pilules égales. En même temps il était aux bouillons gras et à l'usage du sirop de quinquina.

Berthe avait commencé en 1839 à reprendre un peu les travaux de la campagne lorsque les coliques et les selles vinrent de nouveau l'effrayer et lui ravir l'espérance qu'il avait conçue de sa guérison.

Le nitrate d'argent cristallisé, employé comme la première fois en pilules et en injections, fut le remède puissant qui triompha du mal. On peut dire aujourd'hui mai 1841) que le malheureux Berthe, après avoir lutté quatre ans contre une entérite chronique, avec ulcération qui semblait devoir se terminer d'une manière fatale, en a été débarrassé par ce remède. Il a pris en tout 10 centigrammes (2 grains) de nitrate d'argent en pilules, et de 1 gramme 20 centigrammes (1 scrupule) en lavements.

A. Michel, D.-M.
à Barbentane (Bouches-du-Rhône.)

BONS EFFETS DES APPLICATIONS CONTINUES DE NEIGE PENDANT SIX JOURS DANS UN CAS DE PHLÉBITE BRACHIALE TRÈS-GRAVE.

M. Lannoy, expert au Plessy-Grammoire, département de Maine-et-Loire, âgé de soixante-cinq ans, d'une constitution très-robuste, fut saigné du bras droit le 30 novembre 1840, par le médecin du lieu, pour cause de pléthore.

Le lendemain, douleur, élancements au pli du bras, la petite plaie est tendue, enflammée, béante, elle devient le siége d'une suppuration. Malgré la gravité que pouvait prendre ces accidents, on n'emploie pour les combattre que des moyens insignifiants. Une fièvre très-forte s'allume le 10 décembre, elle continue les jours suivants; bientôt il s'y joint du délire. Enfin, le 17 décembre au soir, je suis mandé auprès du malade.

Le mal faisait toujours des progrès : le bras et l'avant-bras sont rouges érysipélateux, moitié plus gros que dans l'état normal ; du pli du bras à l'aisselle, on sent le trajet de la veine qui offre la résistance d'une corde tendue de la grosseur du doigt, la fièvre est très-forte. Applica-

tion de quarante sangsues sur le bras et l'avant-bras, diète absolue, potion calmante avec l'extrait gommé d'opium, cataplasmes. Le lendemain matin il paraît y avoir un peu de mieux, il n'y a pas eu de délire pendant la nuit, fièvre toujours intense. La nuit suivante est aussi mauvaise qu'avant l'application des sangsues. Le délire a recommencé. Quarante sangsues, potion opiacée, etc. Cette fois ces moyens sont inefficaces, le mal fait de nouveaux progrès; le bras et l'avant-bras sont tellement gonflés que la peau qui déjà a une teinte violacée, livide, paraît devoir éclater. Les accidents généraux sont formidables. En présence de cet appareil de symptômes et de la terminaison funeste que je présageais, j'eus le 20 décembre, en désespoir de cause, l'idée d'envelopper le membre de la neige qui à cette époque couvrait la campagne. J'avais pour but, en agissant ainsi, d'éteindre la réaction inflammatoire toujours croissante. En conséquence je fis couvrir tout le bras et l'avant-bras de neige. A mesure qu'elle fondait, elle était renouvelée jour et nuit. Ce moyen eut un effet avantageux très-prompt. Dans les premières vingt-quatre heures les douleurs du membre disparurent, la fièvre diminua, le délire cessa, la nuit fut presque calme. Le second jour la tension et la rougeur du membre étaient moindres; les accidents généraux continuèrent à s'améliorer. Pendant six jours consécutifs la neige fut renouvelée jour et nuit autour du bras. L'état du malade ne donnait plus aucune inquiétude. La fièvre avait cessé, le bras avait conservé son volume, mais n'était le siége ni de chaleur ni de douleur. Je discontinuai, le 26, la neige qui du reste ne pouvait plus être supportée. Je commençai alors à employer la compression au moyen d'un bandage roulé depuis les doigts jusqu'à l'aiselle. Ce bandage fut arrosé d'eau blanche. L'état du malade fut dès lors très-satisfaisant, mais le gonflement du bras disparut très-lentement, car un mois et demi après on sentait encore des nodosités le long du bras et de la veine, surtout à l'aisselle; du reste les mouvements du bras continuèrent à être gênés et douloureux, et ce ne fut que six mois après que le malade put s'en servir un peu; aujourd'hui même il ne peut qu'avec difficulté le porter derrière sa tête.

Le bras droit, avant la phlébite, offrait comme le bras gauche de grosses veines superficielles saillantes, maintenant il n'est pas possible d'en apercevoir, même en comprimant fortement le bras au-dessus du pli du coude.

Le malade pense que s'il a été si longtemps à se servir de son bras, et s'il lui reste la raideur dont nous venons de parler, il doit l'attribuer à la neige qui a été appliquée six jours entiers. Cette opinion n'est point raisonnable, il n'est pas besoin de l'action du froid pour expliquer la

raideur de ce membre; l'inflammation profonde dont il a été le siége, suffit pour cela. C'est avec assurance qu'on peut le dire, il serait à désirer que toutes les phlébites brachiales aussi intenses que celle que j'ai eue à traiter guérissent aussi vite et aussi bien au prix de l'inconvénient dont se plaint mon malade et dont il finira du reste par être débarrassé.

L. MARGARITEAU, D. M.,
à Saint-Sylvain (Maine-et-Loire).

EXPULSION D'UN FOETUS DE DEUX MOIS ET DEMI, HUIT JOURS APRÈS L'ACCOUCHEMENT D'UN ENFANT A TERME.

Il s'est récemment présenté dans ma pratique un cas curieux de superfétation que j'ai à vous faire connaître. Le 9 mars 1841, la femme de Carenac, maçon à Rodez, mit au monde un enfant à terme, du sexe masculin, bien constitué et bien portant. L'accouchement fut naturel et sans le moindre accident. Le placenta vint immédiatement après la sortie de l'enfant. Trois jours après cet accouchement, il se déclara chez l'épouse Carenac une hémorrhagie assez forte pour me tenir en éveil; je m'en rendis maître au moyen d'une potion avec le ratanhia. Cette hémorrhagie se renouvela deux jours après; même moyen, même succès. Enfin, dans la nuit du 17 au 18 mars, le sang reparaît avec plus d'abondance. Cette fois je procède à l'exploration, et je trouve à l'ouverture de la matrice un corps assez consistant que je pris pour un fort caillot ou pour un môle dont je ne pus opérer l'extraction. Voulant mettre fin à cet état anormal, je prescrivis le seigle ergoté. Une heure après la première prise, eut lieu en ma présence l'expulsion d'un embryon bien formé de deux mois à deux mois et demi; une heure plus tard l'arrière-faix sortit et l'hémorrhagie s'arrêta immédiatement. L'embryon, son cordon adhérent au placenta, les membranes de l'amnios, tout était en rapport parfait et dans un état de développement tel que le plus ignorant n'aurait pu se méprendre. C'est une observation dont je puis garantir l'authenticité.

Pilules de Lartigue. Je profite de cette occasion pour vous dire les succès vraiment étonnants que j'ai obtenus de l'emploi des pilules de M. Lartigue de Bordeaux, dans les affections goutteuses et dans les rhumatismes articulaires[1]. Ce remède est appelé à rendre les plus grands services, et je ne saurais trop en recommander l'usage à mes confrères; en l'employant, ils auront la satisfaction d'enlever en quelques

[1] Voyez *Bult. de Thérap.*, tome XVIII, pages 193, 240 et suivantes.

heures les douleurs de l'accès de goutte le plus violent. Cinq malades que j'ai traités par ce moyen ont été tous très-soulagés immédiatement après les premières pilules, et dans peu en état de reprendre leurs occupations. Chez un seul sujet le mal a résisté à la première dose du remède, mais à la fin de la seconde, le mieux s'est prononcé et ne s'est plus démenti. J'ai appris que mes confrères de ce département et des voisins ont obtenu des guérisons notables au moyen des pilules de Lartigue. Je sais aussi que quelques-uns se sont plaints de leur inefficacité; en effet, j'ai vu des cas où ils les ont administrées et où elles ont échoué; mais qu'y a-t-il là d'étonnant? Des personnes adonnées à l'intempérance ne peuvent guère attendre un soulagement immédiat dans leurs maux, pas plus de ce moyen que de tout autre; à plus forte raison quand elles ne cessent pas le régime qui a été l'origine de la maladie. N'est-il pas, comme je l'ai vu, de la plus souveraine injustice d'accuser d'inefficacité ces pilules parce qu'elles n'ont pas agi sur un pauvre individu moribond, vrai cadavre ambulant, qui s'éteignit au bout de quatre jours. J'ai donc tout lieu de croire, d'après mes résultats, et ceux de plusieurs médecins de ma connaissance, que ceux de mes confrères qui n'ont pas obtenu tout le succès qu'ils désiraient de ces pilules, ignoraient la vie privée de leurs malades. Je vous fais part de ce que je pense sur un médicament très-précieux selon ma manière de voir.

Clair, D.-M.,
à Rodez (Aveyron

BIBLIOGRAPHIE.

Précis élémentaire de physique, ou Traité de physique facile, par E. Soubeiran, *professeur à l'école de pharmacie, pharmacien en chef des hôpitaux et hospices civils à Paris, membre de l'académie royale de médecine*[1].

Le précis élémentaire de physique s'adresse aux personnes qui n'ont ni le temps ni le besoin d'acquérir des connaissances profondes en physique. Il sera utile, s'il peut contribuer à répandre les principes de la physique, qui sont nécessaires à tout le monde, et dans les circonstances les plus habituelles à la vie. Il est peu de personnes qui puis-

[1] Un vol. in-8°. Paris, chez Fortin Masson, rue de l'École de Médecine, n. 1. Prix : 7 fr.

sent faire usage d'une formule mathématique, en déduire les conséquences, et en calculer la portée; mais il en est beaucoup qui, de principes simples énoncés dans le langage ordinaire, peuvent tirer des applications journalières et profitables. Le livre est court pour qu'il soit lu ; des planches nombreuses contribuent à donner au texte la clarté que la concision aurait pu lui faire perdre.

L'auteur a introduit dans ce précis élémentaire quelques formules mathématiques simples, mais il a eu la précaution de les donner en notes séparées ; de cette manière elles seront utilisées par les personnes qui pourront les comprendre, sans nuire à la clarté et à l'unité du texte pour les autres.

Ce qui précède, extrait de l'avant-propos de l'ouvrage de M. Soubeiran fera mieux connaître qu'une analyse dans quel esprit le livre a été conçu et à quelle classe de lecteurs il peut convenir. Ce que nous devons dire, c'est qu'après l'avoir lu avec attention, nous nous sommes convaincus que l'auteur, fidèle à son plan, a tenu dans tout le cours de l'ouvrage, ce qu'il avait promis dans l'avant-propos. L'ordre qu'il a suivi est à peu près celui que l'on retrouve dans tous les ouvrages de physique : et, en effet, cette science dans son état actuel présente un petit nombre de divisions générales si nettement tracées, que force est bien de les adopter. Les propriétés générales de la matière et de l'étude des forces, la pesanteur, les phénomènes moléculaires, et parmi eux ceux de l'acoustique, la chaleur, le magnétisme, l'électricité, la lumière, sont la matière obligée d'une suite de petits traités distincts. Pour un ouvrage élémentaire, l'auteur doit faire lui-même le choix des matières, et se bien garder d'entretenir de toutes les parties de la science un lecteur qui n'a besoin que d'en apprendre quelques-unes. Or, ce choix nous paraît avoir été fait avec une grande sagacité. Chaque partie de l'ouvrage a été traitée avec un soin égal, mais non pas avec la même étendue. Toutes les fois qu'il s'est agi de phénomènes qui sont restés en quelque sorte tout entiers dans le domaine de la théorie, l'auteur a été assez bref dans son exposition; il s'est étendu davantage lorsque le sujet offrait des applications. Certaines parties ont été supprimées tout à fait, d'autres ont reçu peu d'extension, tels sont les phénomènes relatifs à la polarisation de la lumière, à l'électrodynamique, à la théorie physico-musicale. Il n'en est pas de même des parties qui présentent de nombreuses applications, comme l'histoire de la pesanteur, du calorique, de l'électricité et des phénomènes les plus simples de l'optique. On peut être surpris de la quantité de matière contenue dans ce volume de 360 pages, sans que le style cesse jamais d'être clair et facile; mais il faut dire aussi qu'un grand nom-

bre de planches, fort bien gravées, viennent en aide au lecteur et contribuent, comme le dit l'auteur lui-même, à donner au texte la clarté que la concision aurait pu lui faire perdre.

Nous reprocherons à M. Soubeiran de n'avoir indiqué nulle part quel est l'ordre qu'il a suivi dans son ouvrage. Pour le trouver, le lecteur est obligé de feuilleter tout le volume. C'est un inconvénient qui aurait été évité par une bonne table analytique. Elle aurait eu l'avantage d'initier tout d'abord le lecteur dans la nature des matières qui doivent successivement l'occuper, et de lui faire saisir les rapports des diverses parties de la science. L'étude de chacune d'elles en serait devenue plus utile et plus agréable.

Nous considérons l'ouvrage que M. Soubeiran vient de publier comme devant être très-utile; il sera lu avec avantage et avec plaisir par les personnes qui, ayant possédé autrefois des notions de physique, seront bien aise de se familiariser de nouveau avec elles sans beaucoup de temps et sans fatigue; il conviendra surtout à tous ceux qui, n'ayant ni le temps ni la volonté d'apprendre beaucoup, sentent cependant le besoin de faire connaissance avec une science qui présente des applications si importantes et si journalières.

La Chirurgie simplifiée, ou Mémoire pour servir à la réforme et au perfectionnement de la médecine opératoire, par Mathias Mayor.

Il n'est aucun médecin auquel le nom de M. Mayor soit aujourd'hui inconnu : quelques idées fort ingénieuses émises par lui, il y a quelques années, au sein de nos assemblées savantes, ont immédiatement fixé sur lui l'attention publique. Aujourd'hui M. Mayor ne se présente plus armé d'une simple cravatte et de quelques compresses, pour remplir la plupart des indications que présentent les fractures, les luxations, les plaies, etc., c'est une réforme de l'art opératoire tout entier, qu'il annonce au monde chirurgical. Dès les premières pages des deux volumes, dans lesquels cette importante réformation est développée, on sent le réformateur ; sa parole passionnée s'attaque aux hommes autant qu'aux abus. Telle est la marche ordinaire des hommes, qui se sont donné la mission de détruire, et qui aspirent à remplacer ce qui est, par un ordre de choses qu'ils croient meilleur. Nous ne justifions point cette manière, nous la subissons comme une des conditions malheureuses des sciences humaines. Cela est fâcheux, car il est impossible que la passion, mise à la place de la raison calme et réfléchie, n'outrepasse point le but que celle-ci peut légitimement se proposer. L'auteur a compris lui-même le

tort qu'il faisait à l'idée, qu'il veut populariser, en appelant à son aide la colère et la passion ; car, dans maints endroits de son livre, il cherche à se persuader à lui-même et à convaincre le lecteur, qu'il n'obéit à d'autre mobile qu'à un amour sincère de la science et de l'humanité. « Je m'appliquerai sérieusement, dit-il, à laisser de côté une source intarissable d'irritation et de personnalités, les noms propres, pour ne m'occuper que de principes et de leur application. Je prends acte de cette déclaration, afin que si, malgré cette précaution, je soulève cependant de sottes susceptibilités, et que je sois dans le cas de les repousser franchement, on ne puisse du moins pas m'accuser d'avoir ni fourni l'occasion à des attaques passionnées, ou plus ou moins vives, ni dépassé les devoirs que m'impose une légitime défense. » Tout ceci n'est pas précisément très-français, mais cela n'empêche pas que les sentiments exprimés par M. Mayor, ne méritent de notre part une complète approbation. Malheureusement, dans plus d'un endroit de son ouvrage, l'auteur semble avoir oublié qu'il a pris lui-même acte de sa propre déclaration, et quand parfois il injurie un peu plus que la science ne le permet, son allusion est tellement diaphane, que le silence des noms propres est une simple affaire de politesse.

Ces réserves faites sur la méthode de M. Mayor, nous n'hésitons point à déclarer que son ouvrage contient un grand nombre d'idées ingénieuses, qui peuvent réellement simplifier la pratique chirurgicale : c'est ainsi, par exemple, que sans proscrire, avec cet auteur, toute la pratique suivie par les chirurgiens les plus distingués dans les fractures, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il a mieux que personne, peut-être, posé les conditions générales du traitement de cette sorte de lésion. Il faut bien le dire, la routine avait encombré la science, à cet égard, de nombre de procédés, d'appareils, d'un attirail de moyens qui, distrayant l'attention, empêchent souvent de saisir nettement les indications principales, les indications fondamentales. C'est surtout là que nous semble porter l'innovation ; c'est là aussi ce qui nous fait penser que cet ouvrage offrira surtout de l'intérêt aux jeunes chirurgiens, aux médecins placés dans les petites localités, où, quoique le cumul soit défendu, on est bien forcé de faire à la fois de la médecine et de la chirurgie ; pour cette classe de praticiens, les difficultés principales qui les arrêtent sont levées ; et puis telle est la tournure d'esprit de M. Mayor, qu'il fait flèche de tout bois, et montre le parti qu'on peut tirer des ressources qui sont sous la main de tout le monde. Un autre trait également remarquable de l'esprit de M. Mayor, c'est un bonheur de comparaison que nous avons rarement rencontré à ce degré. Ainsi, par exemple, tout le monde sait que, dans le plus grand nombre des cas de

fracture, l'auteur rejette l'appareil compliqué de Scultet, et lui substitue une simple gouttière ordinairement en fil de fer, mais qui, dans l'occasion, peut être remplacée par ce qu'on a sous la main : du carton, l'écorce d'arbre, etc. ; or, pour faire mieux comprendre le mode d'action de cet appareil, qu'il appelle hypernarthécique, il le compare à la selle du cheval : « Je me permettrai, dit-il, de comparer l'opération dont il s'agit, avec l'une de celles qui se pratiquent journellement sous nos yeux, ou du moins que nous pouvons voir tous les jours, je veux parler de la manière de seller un cheval. Cette gouttière sera, en effet, une espèce de selle, qu'on établira sur le membre comme sur une monture, ou qu'on serrera ou sanglera comme celle d'un coursier. » On trouvera peut-être cette comparaison un peu triviale, mais qu'importe ; quelle autre plus relevée, ou quelle définition peindrait mieux à l'esprit l'idée de l'auteur ? Une autre partie de l'ouvrage de M. Mayor, qui nous a également frappé, c'est celle où il traite de ce qu'il appelle la chirurgie populaire, c'est l'indication simple de moyens faciles, mais très-utiles pour les blessés, en attendant l'arrivée de l'homme de l'art. Ici encore l'auteur se place sur un terrain où il doit briller, et où il brille en effet. Son esprit ingénieux, fécond en ressources, lui permet de traiter cette partie de son livre avec un véritable intérêt. Nous voulons le répéter en finissant, l'ouvrage de M. Mayor, s'il est loin d'atteindre le but élevé qu'il poursuit, est cependant appelé à rendre un véritable service à la pratique, qu'il simplifie, sans lui ôter rien de sa sûreté.

Essai sur la méningite encéphalo-rachidienne épidémique, observée à Strasbourg en 1841, *par le docteur* Wunschendorff. (In-4° de 76 pages. — *Thèses de Strasbourg.*)

Une épidémie meurtrière a passé sur plusieurs villes de France, et pourtant jusqu'ici, la presse s'en est peu occupée. Cependant le fléau peut se produire encore, et nous saisissons l'occasion de donner à nos lecteurs les indications fournies par un des élèves distingués de Strasbourg, qui a choisi pour sujet de thèse la relation de cette épidémie observée à la clinique de M. le professeur Forget, de qui ce travail traduit les idées et la pratique.

Si les causes formelles de l'épidémie demeurent ignorées, les lésions anatomiques sont celles caractéristiques d'une violente inflammation des enveloppes cérébro-rachidiennes : injection vive et générale, sécrétion gélatiniforme et purulente entre le pie-mère et l'arachnoïde. Quant aux symptômes : vive céphalalgie, délire, convulsions, accidents tétaniques,

puis coma, paralysie incomplète; vomissements au début, constipation, puis diarrhée, lenteur puis fréquence du pouls, etc. Marche parfois foudroyante de la maladie, entraînant la mort dans l'espace de quelques jours ou même de quelques heures; ou bien, les premiers symptômes conjurés, prolongation pendant plusieurs semaines, plusieurs mois, à travers de graves accidents, jusqu'à la mort ou la guérison. Sur quarante malades entrés à la clinique de Strasbourg, depuis le 14 janvier jusqu'au 1er juin, époque où l'épidémie s'est éteinte, vingt-un sont morts, dix-sept sont sortis guéris, deux restaient dans les salles. A l'hôpital militaire, où l'épidémie avait débuté, sur cent soixante-seize malades, cent quatre avaient succombé, cinquante-neuf étaient guéris, treize restaient dans les salles.

Nous arrivons au traitement qui constitue notre objet spécial. La nature inflammatoire une fois reconnue, la médication coulait de source, et l'intensité, la rapidité du mal faisaient une loi d'employer des moyens vigoureux. Dès le début, on se hâtait de pratiquer la phlébotomie du bras, parfois du pied, quelquefois de la jugulaire; on répétait la saignée selon l'indication tirée des forces du sujet; on avait surtout confiance aux sangsues en grand nombre, appliquées en permanence à la base du crâne jusqu'à la chute des accidents cérébraux. En même temps on appliquait des ventouses scarifiées le long du rachis; des compresses d'eau froide étaient mises sur la tête, et, dans les cas graves, on rasait le cuir chevelu pour y appliquer des onctions mercurielles. Des boissons délayantes, des lavements émollients, la diète absolue secondaient ce traitement énergique.

A une période plus avancée, on appliquait les dérivatifs cutanés (sinapismes, vésicatoires). Les accidents abdominaux, qui souvent compliquaient la maladie, firent proscrire les purgatifs après quelques essais malheureux; on combattait la constipation par des lavements laxatifs.

Dans certaines formes de la maladie, notamment dans les formes céphalalgique et délirante, les narcotiques, et en particulier l'opium, administrés après les évacuations sanguines, ont procuré des résultats merveilleux.

Les excitants ont pu trouver leur application dans la période avancée de la maladie, mais souvent ils n'ont eu qu'un effet négatif ou désavantageux. Le sulfate de quinine, préconisé par ceux qui, dans cette maladie, ont cru, à tort, reconnaître une fièvre pernicieuse, a paru réussir dans quelques cas d'intermittence prononcée, mais en général, il a eu des effets fâcheux.

Les divers accidents, tels que les vomissements opiniâtres, la diarrhée, les phlegmasies intercurrentes, la salivation mercurielle, etc., ont été combattus par les moyens généralement usités dans ces cas.

Dans le travail que nous analysons, les diverses médications sont exposées avec des détails numériques dont nous extrayons les suivants : tous les malades, à l'exception d'un seul qui a succombé, ont été soumis au traitement antiphlogistique dès le début. De six malades qui ont pris du calomel à haute dose, cinq sont morts, et celui qui a survécu n'a pris ce remède que pendant deux jours ; le sirop d'opium, à la dose de 15 grammes en potion, a été administré quatre fois avec le succès le plus marqué. Le sulfate de quinine n'a jamais trouvé son application dès le début ; il paraît avoir réussi deux fois aux approches de la convalescence.

On voit que le professeur de Strasbourg n'est pas aussi exclusif que pourraient le faire supposer ses doctrines ; c'est que, pour lui, l'expérience est le juge souverain de la théorie. Cette thèse fait honneur à son école, car elle est le fruit de ses chaleureuses et belles leçons, selon l'expression de l'auteur. En attendant la publication plus détaillée que promet M. Forget, le travail assez complet, érudit et bien raisonné de son élève sera consulté avec fruit. Dieu nous préserve d'avoir occasion de le mettre en pratique ! car, en face de pareils fléaux, le plus habile n'est que le moins malheureux.

BULLETIN DES HOPITAUX.

De la cautérisation appliquée au traitement de la teigne. — Une nouvelle opinion a été émise dans ces derniers temps sur la nature de la teigne. Après de longues et minutieuses observations au microscope des favus suivis depuis leur origine jusqu'à leur entier développement et une série d'expériences curieuses, un jeune médecin hongrois, M. Gruby, croit être fondé à dire que les favus sont des espèces de plantes, des cryptogames, du genre fongus, qu'il nomme micoderme. Selon lui, non seulement ils en présentent l'aspect et la forme, depuis leur origine jusqu'à leur maturité la plus complète, mais encore, quand ils sont arrivés à cette dernière époque, si on les divise, et si on en soumet quelques portions à des lentilles qui augmentent trois ou quatre cents fois l'objet, M. Gruby reconnaît parfaitement les fruits ou sporules qui existent dans l'intérieur de la cavité, comme cela a lieu dans les autres fongus du règne végétal. Il pense en conséquence, que les *favus* se reproduisent par ces semences ; les dépressions que produit sur le derme le développement de la face interne des favus ne présentent jamais d'ulcération, selon M. Gruby.

Cette opinion a fait une certaine sensation parmi les dermatologistes; nous devons même dire que toutes les recherches faites jusqu'ici à l'hôpital Saint-Louis par deux ou trois médecins, tendent à faire admettre la réalité du fait signalé par le médecin hongrois.

Cette nouvelle étiologie du favus ne serait qu'un fait scientifique curieux, si elle ne mettait sur la voie d'une nouvelle méthode de traitement propre à faire triompher plus sûrement et plus rapidement de cette atroce et dégoûtante maladie nommée teigne. Des essais sont faits en ce moment à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de MM. Devergie et Émery. Nous ne pouvons dire si le traitement employé recevra une consécration pratique assez complète pour être généralement adopté; mais ce que l'on peut assurer dès aujourd'hui, c'est que la cautérisation, moyen employé dans ces cas sous nos yeux, chez plusieurs malades, a eu des résultats merveilleux.

M. Devergie a déjà, depuis plus d'une année, commencé sur un assez grand nombre de malades atteints de diverses maladies de la peau, l'emploi raisonné de certains caustiques. Il recueille consciencieusement les faits afin de juger cette méthode thérapeutique. Toujours est-il qu'en employant la cautérisation, le 5 août dernier, chez un malade de ses salles atteint de favus, il n'a eu pour but que de poursuivre la série de ses expérimentations. Le succès a été complet, car en cinq jours le favus a été guéri. Le caustique employé a été le nitrate acide de mercure. Voici le fait :

Le nommé Janouix, âgé de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, né de parents sains, n'avait jamais eu de maladie du cuir chevelu, et ne fréquentait aucun enfant affecté de la teigne, lorsqu'il y a cinq ans il reçut un coup sur la tête; peu de temps après il ressentit au cuir chevelu de vives démangeaisons, et un favus se déclara sous une forme discrète. Divers traitements furent employés sans succès. Ce jeune homme vint à Paris et entra à l'hôpital Saint-Louis le 21 juillet 1841, où il fut couché salle Saint-Louis, n° 27, service de M Devergie; il était dans l'état suivant : le sommet et la partie postérieure de la tête, principalement le côté droit offraient une foule de plaques jaunâtres, rondes, déprimées à leur centre, à bords relevés et épais, sous la forme de bourrelets; le plus grand nombre de ces plaques étaient isolées; plusieurs étaient réunies entre elles; toutes ou presque toutes étaient traversées à leur centre par un ou plusieurs cheveux. Quand on détachait un de ces godets, on voyait la peau déprimée, lisse, lubréfiée par une matière muqueuse et paraissant dépourvue d'épithélium.

Le 5 août, M. Devergie touche chaque godet de favus avec un

pinceau trempé dans une solution de nitrate acide de mercure du *codex*; ils prennent aussitôt une teinte d'un jaune rougeâtre. Le lendemain et les jours suivants ils avaient pris une coloration noire. Le cinquième jour depuis la cautérisation tous les godets étaient tombés, la peau était peu colorée et sèche, elle était recouverte d'épiderme, il n'existe plus de démangeaisons. Ce malade a été conservé dans le service de M. Devergie jusqu'au 21 septembre, sans qu'il lui soit fait aucun traitement; la maladie n'a pas reparu; le cuir chevelu a repris sa couleur naturelle; seulement, presque tous les cheveux où siégeaient les godets offraient une petite production épidermique, blanche, à peine sensible, et qui n'a pris aucun accroissement depuis la chute des godets. Plusieurs de ces petites productions épidermiques ont été examinées au microscope ainsi qu'on l'avait fait antérieurement pour les godets du favus; elles n'ont offert que les caractères de l'épiderme et n'ont pas présenté les arborisations que l'on avait trouvées sur les godets, et sur lesquelles M. Grouby et quelques autres micographes ont appelé l'attention.

M. Devergie n'a pas eu, depuis cette époque, l'occasion de traiter d'autres favus. Il emploiera le même moyen chez les premiers malades atteints de cette affection qui se présenteront dans ses salles.

La cautérisation avec la solution caustique d'iode a complétement réussi, entre les mains de M. Émery, chez deux malades encore dans les salles. Le premier présentait le plus bel échantillon de favus que nous ayons jamais vu; c'est un garçon pâtissier, âgé de 16 ans, couché au n° 26 de la salle Saint-Thomas. Ce jeune homme fut pris de la teigne à la tête, il y a trois ans, et aucun moyen n'avait pu l'en débarrasser complètement. Il a subi en province l'opération de la calotte; il était guéri; au bout de trois ans les cheveux repoussent et la teigne revient. Il arrive à Paris où il est soumis au traitement des frères Mahon, qui ne procure qu'une amélioration passagère. Enfin, il y a six mois, des favus confluents volumineux se développent sur diverses parties du corps; il entre à Saint-Louis le 23 août 1841. Sur l'épaule droite, descendant vers le dos, existe une masse compacte de favus de la grandeur des deux mains; une plaque d'une étendue au moins égale existe sur le flanc gauche; sur l'une et l'autre cuisses, en avant et en arrière, sur les avant-bras, au jarret droit, se voient d'autres agglomérations de godets flavescents, larges comme la main; en outre le cuir chevelu était le siége de godets de même nature, et il ne pouvait exister une occasion plus favorable de vérifier l'action de la cautérisation. M. Émery a choisi à cet effet la solution caustique d'iode. Un pinceau, composé avec des brins de charpie, a été fortement imbibé de ce liquide et porté à plusieurs fois, toujours trempé de nouveau.

sur une partie des godets de l'épaule droite, de manière à les imprégner de la solution; il a respecté de place en place quelques-uns des godets. Toutes les parties touchées ont pris immédiatement une couleur jaune foncée. Qu'est-il résulté? c'est que dès le second ou le troisième jour on a pu par le frottement faire tomber la matière des godets, et que la peau a été vue immédiatement tout à fait saine dessous; elle présentait seulement une couleur un peu vineuse qui le lendemain avait déjà pâli, de sorte qu'au bout de huit jours la peau dans ces points était lisse et avait sa coloration normale. Les godets de favus qui de place en place n'avaient point été touchés avaient conservé tous leurs caractères, ils étaient là comme ces arbres que l'on réserve dans la coupe des forêts. La même méthode a été suivie pour les autres plaques des reins, des cuisses, etc., et l'on a eu exactement, et dans le même temps, un résultat identique. Il est arrivé que ce jeune homme n'a plus eu au bout de douze ou quinze jours que quelques godets isolés de favus, un à l'épaule, deux au flanc gauche, un à la cuisse, un au bras. On a touché encore quelques-uns de ces godets, et on les a détruits. Il ne reste aujourd'hui que deux godets de favus que l'on conserve comme échantillons et par curiosité, un sur l'épaule et l'autre sur la cuisse droite. Il y a aussi deux ou trois autres favus naissants de la grosseur d'une grosse tête d'épingle, qu'on a circonscrits par un cercle fait avec le nitrate d'argent sur les parties saines afin de voir s'ils se développeront. Depuis quinze jours ils n'ont fait aucun progrès. L'application du caustique ne donne lieu qu'à un peu de chaleur locale qui ne peut pas s'appeler de la douleur; cette chaleur disparaît au bout de deux heures.

Un autre jeune malade, traité par M. Émery d'un favus à la tête très-ancien au moyen de la solution caustique d'iode a été guéri en peu de temps, c'est un enfant de douze à treize ans, couché au n° 25 de la salle Saint-Thomas. Chez lui on a arraché les favus avant d'employer le caustique.

Nous ne tirons pas encore de conséquence de ces faits; nous ne faisons que rapporter ce que nous avons vu. Nos confrères des départements peuvent, en répétant ces essais, nous fournir eux-mêmes quelques données pour établir la valeur de la méthode dont il vient d'être question. Nous accueillerons leurs communications avec plaisir.

Méthode de traitement du ténia à la clinique de Vienne.—M. le professeur Wawruch, professeur de clinique de Vienne, a, dans l'espace de vingt ans de pratique, guéri deux cent six individus atteints de ténia. Sauf quelques légères modifications, tous ces malades ont été

traités de la même manière. Avant de commencer les remèdes, M. Wawruch prépare ses sujets en leur administrant une décoction relâchante avec une petite quantité de sel purgatif; puis, pendant trois, quatre et même cinq jours, il ne leur donne pour tout aliment que trois soupes claires dans les vingt-quatre heures. Dans huit cas, cette diète sévère a suffi pour chasser le ver. La veille du traitement, il fait donner au malade une soupe grasse non salée, puis trois heures après un lavement ordinaire. Il en vient ensuite aux anthelmintiques, qui consistent en l'huile de ricin et dans la poudre de fougère. Une ou deux cuillerées d'huile de ricin est donnée dans un peu de bouillon, puis une heure après, une dose de 2 à 6 grammes de poudre de fougère; deux heures après, une nouvelle dose d'huile de ricin, et après le même espace de temps, une autre dose de fougère. On a été jusqu'à trois doses de l'un et de l'autre remède alternativement. Il est indispensable d'ajouter qu'il faut donner un lavement d'huile et de lait après que le malade a pris une dose d'huile de ricin et de fougère. Ce lavement a pour but d'attirer le ver dans les gros intestins. Il arrive que le ténia est souvent expulsé après ces anthelmintiques; mais comme il résiste quelquefois, M. Wawruch ajoute, à l'indication du traitement qu'il suit, un drastique qu'il administre alors : ce drastique est composé de calomel, de gomme gutte et de sucre, à parties égales. La dose est de 10 centigrammes à 40 centigrammes. Fréquemment une seule dose suffit, mais il lui est arrivé d'être obligé d'en donner deux, trois et même quatre. Dans quelques cas où de fortes doses de drastique n'avaient pas produit de selles, il a suffi de donner quelques onces d'eau rendue laxative avec le sulfate de soude pour avoir l'effet voulu. Le résultat du traitement employé à la Clinique paraît avantageux. Sur dix-sept des deux cent six malades porteurs de ténia on ne fit aucun traitement; on fut obligé de le suspendre immédiatement chez dix-neuf autres. Sur les cent soixante-dix malades restant, cent cinquante et un ont été guéris du ténia : c'est une belle proportion. La sortie du ténia s'est faite à des périodes bien différentes. Dans huit cas, il est parti par l'effet seul de la diète, treize fois par les anthelmintiques, onze fois après la première dose de drastique, quatorze fois après la seconde, quinze fois après la troisième, et ordinainairement entre la première et la douzième heure, après le dernier drastique. Dans quelques cas, entre le deuxième, troisième et même quatrième jour. Le traitement consécutif consiste dans l'emploi des émollients pour diminuer l'irritation produite par les drastiques. M. Wawruch croit que le traitement réussit mieux par une température chaude et sèche, que par un temps pluvieux et froid.

Restauration de la lèvre inférieure, du bas des joues, du menton et du cou, au moyen de la peau des épaules. — Une petite fille de six ans, à la suite d'une brûlure étendue, conservait une adhérence entre la tête et la poitrine. De fortes brides inodulaires tenaient la lèvre inférieure renversée en dehors et fixée au haut de la poitrine, et les joues, unies par des adhérences semblables, semblaient ne plus faire avec le tronc qu'une même partie. Cette jeune malade fut confiée aux soins d'un des chirurgiens les plus distingués de la Belgique, M. Burggrave. L'aspect hideux de cette difformité, joint à l'écoulement continuel de la salive, purent seuls engager le praticien à tenter une opération, rendue aussi difficile par la nature de la maladie que par le jeune âge du sujet. Le haut des épaules étant la seule partie du voisinage qui eût été épargnée par la brûlure, c'est là qu'il alla chercher la peau destinée à réparer la lèvre et les joues. M. Burggrave commença par détacher la tête et la lèvre inférieure de ses adhérences avec la poitrine, au moyen d'une incision étendue de l'un des angles de la mâchoire à l'autre, en passant au-dessous du bord adhérent de la lèvre. Un intervalle de quatre travers de doigt fut ainsi établi entre le menton et le sternum. Il tailla alors sur la partie supérieure des épaules deux lambeaux quadrilatères, de six pouces d'étendue, qui furent repliés sur eux-mêmes et amenés au-devant de la lèvre et du cou. Leurs bords correspondants furent réunis sur la ligne médiane, au moyen de la suture à points séparés : les bords supérieurs, qui répondaient au bas des joues et à la marge de la lèvre inférieure, y furent fixés par de nombreux points de suture entortillée. Entre les bords inférieurs des deux lambeaux et la peau du thorax il resta un intervalle d'un pouce et demi environ, qui fut livré à la suppuration. Les parties furent recouvertes de compresses froides. Le troisième jour, l'apparition de la gangrène, qui détruisit les bords contigus des lambeaux dans une étendue de quatre à cinq lignes, engagea le chirurgien à substituer aux effusions froides une couche épaisse d'ouate, qu'il appliqua pour réchauffer les tissus transplantés. La mortification s'arrêta, la réunion s'opéra partout d'une manière convenable, et la petite malade, présentée trois mois après à la Société de médecine de Gand, avait recouvré un visage sinon complétement exempt de difformité, du moins tel qu'elle n'était plus un objet de répugnance et de dégoût.

VARIÉTÉS.

MÉMOIRES ENVOYÉS POUR LE CONCOURS OUVERT PAR LE BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE.

Si nous avions besoin d'une nouvelle preuve de l'utilité de nos prix et de l'influence qu'a su prendre et conserver le *Bulletin de Thérapeutique*, pour exciter le zèle des médecins dans la voie pratique, nous en aurions une irrécusable dans le nombre des travaux qui nous sont parvenus pour le concours de cette année. Voici les titres de dix-huit mémoires que nous avons reçus ; ils sont rangés d'après leurs numeros d'inscription.

N° 1. De l'alimentation végétale considérée comme le principal moyen à employer dans la thérapeutique médicale et chirurgicale. Epigraphe : « *Sublatâ causâ tollitur effectus.* »

N° 2. Des hémorrhagies utérines avant l'accouchement. Epigraphe : « *Les exemples persuadent bien mieux que les simples raisonnements, et l'expérience donne la perfection à tous les arts.* » (Mauriceau).

N° 3. Essai sur l'emploi thérapeutique du nitrate ou azotate d'argent. Epigraphe : « *Dans l'étude délicate de l'action des moyens thérapeutiques, l'observation tient la première place.* » (Chomel).

N° 4. Mémoire sur l'efficacité des fébrifuges introduits par injections rectales. Epigraphe : « *Omnia quæ scripsi, vidi.* »

N° 5. Nouvelles observations pratiques et thérapeutiques, sur les maladies des femmes qui réclament les ferrugineux. Sans épigraphe.

N° 6. Note sur de nouveaux appareils à l'usage des médecins de campagne, pour le traitement des déviations de l'épine.

N° 7. De la méthode ectrotique ou abortive appliquée au traitement des ophthalmies en général, et des ophthalmies purulentes en particulier. Epigraphe : « *Les descriptions des diverses méthodes thérapeutiques manquent souvent des détails précis et minutieux, si nécessaires en médecine pratique.* »

N° 8. Quelques mots sur la théorie et la thérapeutique de l'empoisonnement. Epigraphe : « *Il est bon là, le cher docteur ! de s'imaginer qu'on aille du coup penser à lui, et s'occuper immédiatement de son affaire.* » (Mayor).

N° 9. Mémoire sur l'emploi thérapeutique des caustiques. Epigraphe : « *Ars longua vita brevis.* »

N° 10. Des indications qui réclament l'amputation des membres. Epigraphe : « *Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima.* » (Hipp.).

N° 11. Description d'un appareil pour les fractures du corps et du col du femur, spécialement utile aux médecins qui pratiquent à la campagne. Epigraphe : «*Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis causa, sed utilitas, officiumque fuit.*» (Ovide).

N° 12. De la thérapeutique appliquée ou des traitements spéciaux de quelques maladies chroniques. Epigraphe : «*Experire.*»

N° 13. Etudes sur les effets physiologiques et thérapeutiques du tartre stibié. Epigraphe : «*Vehementi malo nisi æquè vehemens auxilium, succursere non potest.*» (Celse).

N° 14. Mémoire sur la thérapeutique médicale. (Ce mémoire, portant la signature de l'auteur, n'a pu être admis au concours par le jury.)

N° 15. Recherches pratiques sur la phthisie tuberculeuse et son traitement prophylactique. Sans épigraphe.

N° 16. Considérations thérapeutiques sur l'emploi du vésicatoire dans le traitement de quelques maladies. Epigraphe : «*In utrâque scientiâ (medicina et philosophia) observatio ratiocinationem procedere debet : sic ad veritatem perducimur.*» (Mertens).

N° 17. Mémoire sur les avantages d'un petit forceps dit double levier, ou forceps du détroit périnéal. Epigraphe : « *Combien de médecins ont négligé de faire connaître des faits importants perdus pour la science faute d'avoir l'habitude d'écrire.* »

N° 18. Mémoire sur l'épidémie de fièvres typhoïdes qui ont régné à Tournemines (Cantal), pendant les mois de mars et d'avril 1838. Epigraphe : « *Res ardua et inextricata.* »

Magnétisme animal. — Il n'y a qu'heur et malheur dans les affaires de ce monde, et le magnétisme animal ne fait pas exception à cette loi générale. L'à-propos de cette réflexion est bien légitime par ce qui vient de se passer. Nos lecteurs se souviennent peut-être de mademoiselle Prudence, la célèbre somnambule de M. Laurent. Ils se rappellent notre récit des expériences auxquelles nous assistâmes il y a quelques mois, et notre réserve à l'endroit des conclusions, malgré que tout alors semblât prouver, chez cette demoiselle, la réalité et la sincérité de la vision à travers les corps opaques. Figurez-vous, en effet, les yeux recouverts de grandes rondelles de taffetas gommé, là-dessus un bandeau de velours et sur le tout une épaisse couche d'argile. L'occlusion des yeux paraissait devoir être parfaite, et en voyant mademoiselle Prudence, lire et jouer aux cartes avec une facilité merveilleuse, malgré cet attirail, on ne pouvait s'empêcher d'un vif

sentiment de surprise et d'intérêt. Cependant nous demandâmes des expériences nombreuses et répétées avec soin avant d'admettre la possibilité d'un fait si complétement en dehors des lois physiologiques. On va voir combien nous avons à nous féliciter de notre réserve.

MM. Peisse et Dechambre ont voulu répéter, sur eux-mêmes, bien éveillés, les expériences faites par mademoiselle Prudence endormie. Ils se sont mutuellement appliqué les mêmes moyens d'occlusion, avec les mêmes précautions, et, chose singulière et bien inattendue, leur clairvoyance a été tout aussi parfaite que s'ils eussent été endormis du sommeil magnétique le plus pur. Dans sept expériences successives le phénomène s'est toujours manifesté, c'est-à-dire que des fissures, des godets venant à se former par la dessication de l'argile, des rayons lumineux s'introduisaient à travers et parvenaient jusqu'à l'œil qui, sous cet appareil, s'ouvre très-facilement. Ces messieurs ayant publié le résultat de leurs expériences, M. Frapart a voulu les répéter de compagnie avec M. Amédée Latour, et la lucidité chez eux, la clairvoyance ont été les mêmes, c'est-à-dire que les mêmes fissures, les mêmes pertuis s'étant produits, ils ont vu et parfaitement vu.

Avec une loyauté, dont pour notre part nous lui tenons grand compte, M. Frappart s'est empressé de publier les résultats de ces expériences. Il est bien entendu qu'il a fait ses réserves, et il était dans son droit. Si la confiance que pouvait inspirer mademoiselle Prudence est fortement ébranlée par ces faits, logiquement on n'en pourrait conclure à l'impossibilité absolue de la vision à travers les corps opaques. Il est malheureux seulement, pour ces demoiselles, que toutes les fois qu'on a voulu faire des expériences sérieuses, des déceptions sont survenues. Cet échec grave n'empêche pas les magnétiseurs de profession de crier à la persécution ; peu s'en faut qu'ils ne se croient martyrs. Il est également fâcheux pour ces messieurs qu'on ne puisse leur supposer un intérêt unique dans leurs récriminations, celui de la vérité, et qu'ils ne cachent pas mieux leur appréhension pour l'industrialisme que le magnétisme a fait naître. Il est certain que quelques échecs de ce genre finiraient par dessiller les yeux d'un grand nombre de croyants de bonne foi : on conçoit dès lors l'obstination, la persistance et la ténacité de ces messieurs qui combattent *pro aris et focis*.

— Le calme est revenu dans l'enceinte de l'Académie de médecine, si violemment agitée par la discussion sur l'arsenic. Ce calme, hélas ! n'est pas sans amertume ; depuis quelques jours, l'Académie a fait plusieurs pertes cruelles : M. le professeur Sanson, enlevé dans la force de l'âge et du talent à une position si laborieusement acquise ; M. Culle-

rier neveu, digne héritier d'un nom autrefois européen et d'une réputation spéciale des plus honorablement acquise; M. le docteur François, enfin, praticien estimable, connu par quelques bons travaux de médecine pratique. Voilà de quoi exciter le zèle et l'ambition des nombreux candidats aux honneurs académiques. Espérons que l'Académie s'occupera d'une manière plus active qu'elle ne la fait, de remplacer les membres que la mort lui a enlevés. Si nous ne nous trompons, il y aurait encore six places à donner en outre de la nomination qui sera prochainement faite en hygiène et médecine légale. A notre compte les académiciens décédés qui ne seraient pas encore remplacés, seraient : Esquirol, Richerand, Sedillot, Robiquet, H. Cloquet, Lodibert, Gorsse, Biett, Marc, Petit, Ivan, Maingault, Huzard, Broussais, Cullerier, François, Horeau, Landré Beauvais, Lemaire-Lisancourt, Sanson.

— L'ordonnance royale qui exige à l'avenir, pour arriver au doctorat, un an d'assiduité dans les hôpitaux, soit comme élève externe, soit comme élève bénévole, a été généralement approuvée par l'opinion publique. C'est un pas fait dans une voie réellement utile et qui doit conduire à de bons résultats. Il n'était pas rare, en effet, de rencontrer de jeunes médecins entrant dans la carrière de la pratique sans avoir vu un seul malade ou sans avoir été soumis à d'autres épreuves qu'aux épreuves bien incomplètes du cinquième examen. L'ordonnance nouvelle a pour but de faire cesser ce scandale, car c'en était un véritable. Il faut remarquer, à cet égard, l'indifférence dans laquelle vit la société pour tout ce qui concerne la médecine et les médecins. Elle accepte ce qui est; elle accueille les changements qui surviennent avec beaucoup moins de souçi que s'il s'agissait de la pêche fluviale ou du code forestier. Aussi aucune modification dans notre état de choses n'a été sollicitée par la presse ou obtenue par la tribune. Si nous jouissons de temps en temps de quelques améliorations, c'est que dans les conseils où se décident les institutions, siégent quelques médecins bien intentionnés, qui arrachent au pouvoir, par obsession et par importunité, quelques bribes des soins qu'ils donnent à la chose publique. Acceptons-les, ces bribes, avec reconnaissance, en attendant mieux.

— Un concours a lieu en ce moment à la Faculté de Paris dans le plus parfait *incognito;* c'est celui qui a pour but de remplacer M. Blandin, promu à la chaire de Richerand, dans les fonctions de chef des travaux anatomiques. Les concurrents préparent en ce moment et depuis plusieurs mois leurs pièces d'anatomie. A leur tête, et comme ayant et méritant des chances à peu près égales, l'opinion publique place MM. Lenoir, Chassaignac et Denonvillers. La Faculté, comme on le voit, ne peut pas faire un mauvais choix.

— Par une ordonnance rendue à Paris le 19 septembre, le roi Léopold vient de créer une *Académie royale de médecine de Belgique*, dont le siége est à Bruxelles. — Elle a pour objet : 1° de répondre aux demandes du gouvernement pour tout ce qui concerne l'hygiène publique, la médecine légale et l'art vétérinaire ; 2° de s'occuper de toutes les études et recherches qui peuvent contribuer aux progrès des différentes branches de guérir.

L'Académie est divisée en six sections ayant spécialement les attributions suivantes : *Première section*. Anatomie générale, physiologie, anatomie et physiologie comparées. — *Deuxième section*. Pathologie médicale, thérapeutique et anatomie pathologique. — *Troisième section*. Pathologie chirurgicale, médecine opératoire et accouchements. — *Quatrième section*. Hygiène publique, police de la médecine, médecine légale, toxicologie. — *Cinquième section*. Matière médicale, pharmacie, chimie médicale. — *Sixième section*. Médecine vétérinaire.

L'Académie se compose de membres titulaires, de membres *adjoints*, de membres correspondants. Ce dernier titre ne peut être accordé qu'à des étrangers, les autres à des Belges seulement.

Le roi a nommé trente titulaires; ce sont pour la plupart des noms inconnus, même en Belgique ; l'Académie n'a guère été plus heureuse dans le choix des six membres destinés à compléter le nombre de trente-six.

— L'école préparatoire de médecine, fondée et dirigée par M. le docteur Ratier depuis bientôt six ans, mérite la confiance des pères de famille qui destinent leurs enfants aux études médicales. M. Ratier reçoit les jeunes gens à l'âge de quinze ou seize ans, après qu'ils ont achevé leur seconde dans un établissement d'instruction publique. Il leur fait suivre les classes de rhétorique et de philosophie du collége royal de Henri IV, en même temps que par des répétitions continues il accélère leurs progrès. L'attention toute particulière donnée aux études de physique, de chimie, d'histoire naturelle et de mathématiques qui, dans les établissements ordinaires, ne viennent qu'en seconde ligne, constitue la spécialité de l'école préparatoire de médecine. Aussi, les élèves confiés à M. Ratier peuvent, à la deuxième année, passer au 15 octobre leur examen de bachelier-ès-lettres, prendre leur première inscription à l'école ; et trois mois après (délai légal), passer l'examen de bachelier-ès-sciences. Grâce à la connaissance complète qu'ils auront de la physique, de la chimie et de l'histoire naturelle, sans nuire au premier examen de médecine qu'ils devront subir à la fin de la pre-

mière année, ils auront dans cette année le temps d'acquérir les notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie nécessaires pour se présenter avec chance de succès aux concours de l'externat des hôpitaux civils, ou pour les places de chirurgien élève des hôpitaux militaires. Ainsi donc, par cette utile combinaison, on épargnera au moins un an, si ce n'est deux.

École secondaire de médecine de Nancy. — Par suite de la nouvelle organisation des écoles de médecine, il est à craindre que l'école de Nancy qui, sous divers titres, compte plus de trois cents ans d'existence, ne soit supprimée. Nous verrions cette suppression avec un vif regret; car, outre que cette école a produit un grand nombre de médecins distingués, elle possède des sources nombreuses d'instruction qui, dès lors, se trouveraient inutiles. Nancy a deux grands hôpitaux civils et un hôpital militaire, un hospice d'enfants trouvés, un hospice d'orphelins et un hospice de vieillards; il a une maison d'aliénés qui renferme près de cinq cents malades, une riche bibliothèque et un jardin botanique. Pourquoi les élèves qui peuvent trouver près d'eux, et presque sans frais, un enseignement solide, seraient-ils privés de cet avantage? L'anatomie, la chimie, la physique, la botanique, etc., etc., ne peuvent-elles pas être enseignées partout? L'étude des maladies ne se fait-elle pas avec plus de profit pour les élèves, quand ceux-ci sont peu nombreux, comme cela a lieu dans les écoles secondaires, que quand ils sont au nombre de quelques centaines autour du même malade, comme cela se fait à Paris? Demandez aux facultés le perfectionnement, le complément des études, mais ne leur demandez que cela. L'initiation médicale appartient aux écoles secondaires, et supprimer ces écoles, c'est nuire à l'enseignement de la médecine, c'est augmenter inutilement la dépense des élèves, et les priver inutilement de la surveillance, toujours nécessaire, que leur famille doit exercer sur eux.

—*Coloration des poisons.* Voici encore un nouvel exemple de la nécessité de colorer les poisons qui peuvent être pris pour d'autres substances. M. Benoist, maire de Chatillon (Ille-et-Vilaine), s'est empoisonné en buvant de l'eau dans laquelle il avait mis dissoudre de l'arsenic, croyant que c'était du sucre. Ce fait est rapporté par le Journal de Chimie médicale.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

ESSAI DE THÉRAPEUTIQUE MORALE.

Medicina nihil aliud est quam animi consolatio.
PÉTRONE.

VI

Application pratique des principes exposés.

(Suite et fin).

Nous avons tracé en grande partie les moyens physiques de révulsion pour attirer au dehors, pour neutraliser et dissiper *l'idée fixe*, cause d'une infinité de maladies. Il est aussi des moyens de révulsion qu'on pourrait appeler moraux, car ils n'agissent, à peu de chose près, que sur l'imagination, et leur efficacité n'en est que plus réelle. Un homme ayant éprouvé de grands revers de fortune, tomba dans une sorte d'anéantissement moral qui compromit gravement sa santé; cependant, il fallut disputer ce qui lui restait de biens et les conserver à sa famille : alors s'ensuivit un procès très-long, très-compliqué. Mais les embarras, les soucis que lui occasionna ce procès, l'activité qu'il fut nécessaire de développer, guérirent complétement cet infortuné de sa mélancolie. M. C... perdit son fils unique, sa douleur fut affreuse; rien ne pouvait le consoler, sa santé dépérissait à vue d'œil. M. C... accepta une place dont les fonctions difficiles, épineuses. exigeaient une continuelle application d'esprit, il s'y livra complétement; or, peu de temps après, la plaie de l'âme se cicatrisa, il ne resta qu'un souvenir douloureux, mais sans âcreté; la santé reparut; voilà la révulsion morale, voilà comment il est possible d'attaquer, d'ébranler, de détruire, par d'autres idées, l'idée fixe, profondément implantée dans le MOI, dans le cerveau, dans le sang, dans chaque organe.

Parmi ces moyens de révulsion morale plus ou moins variés, gardons-nous d'oublier l'étude des sciences et des arts. Après les vives secousses de l'âme, la vie n'a point d'ensemble, point de suite, plus de but, il y a un découragement complet; il faut se hâter de changer cet état, substituer aux inquiétudes du cœur les curiosités de l'esprit. Je le sais, c'est presque une trivialité de redire ce que les anciens et les modernes ont tant de fois répété sur ce sujet. Qu'importe ? si ce moyen présente de savantages incontestables. Que se propose-t-on, en effet? de fuir la

réflexion sur ses maux comme une ennemie, comme un poison irritant; de distraire l'imagination, de dissiper cet enivrement de tristesse qui absorbe l'âme, stupéfie l'esprit et détruit le corps, en un mot, de tâcher de vivre sans souffrir. Où trouver dès lors un moyen plus puissant de révulsion pour les facultés de l'intelligence, capable de les détourner de l'idée fixe, en les reportant sur d'autres objets? Changer le genre de vie irritant et usant de la passion et du chagrin, en un autre qui occupe sans épuiser ni abattre, tel est le problème à résoudre. La plupart des passions humaines ne sont que le débordement d'une activité qui a méconnu son véritable cours; il s'agit donc de la régulariser et non de l'arrêter. Sage médecin, souvenez-vous de la vérité de ce principe de Luther. « Le cœur humain est comme la meule d'un moulin; si on y met du blé, elle l'écrase et en fait de la farine; si on n'y met rien, elle tourne toujours, mais s'use elle-même. » Un homme frappé par la rude main du malheur doit donc être sans cesse excité, poussé dans une nouvelle voie de réflexions. Le but est de reporter sa pensée en dehors de soi, si l'on peut ainsi s'exprimer, s'attacher à une vérité importante, se consacrer aux actions généreuses; éclairer l'ignorant, ramener le sourire sur les lèvres des malheureux, aider et secourir son ami, oser être son conseiller intrépide, devenir le bienfaiteur de son ennemi, en un mot, puiser la force de vivre dans le désir extrême d'être utile aux hommes. Mais combien hâtera-t-on cette question, si l'on peut ajouter à ces moyens les attraits de la science, se lancer dans l'étude de cette philosophie, qui, soulevant l'homme des basses régions de la passion et des jouissances matérielles, lui imprime un mouvement d'ascension vers Dieu, terme infini de ses désirs, but final de son existence. Il y a dans ces grandes et nobles occupations des éléments de médecine psychique dont les résultats sont à peu près infaillibles. Et puis, comme je l'ai dit ailleurs, il ne faut pas croire que les sciences exigent toujours de grands efforts d'esprit pour attacher et se plaire à leur étude. « Tout intéresse dans l'immense nature : ici les vérités les plus sévères sont encore avant les illusions les plus heureuses. La fleur la plus humble, le grain de sable, le ruisseau qui serpente, la toile d'araignée, l'insecte qui bourdonne, la goutte de pluie sur l'aile de l'oiseau, ont leur intérêt scientifique et leur idéalité poétique. C'est souvent avec de petits objets qu'un esprit vigoureux et pénétrant s'élance vers *ce monde des idées* que les choses *représentent*; tout dépend du coup d'œil et de l'intelligence[1]. »

[1] *Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit*, etc. T. I, p. 330, 3e édition.

Mais la grande, l'insupportable difficulté est de fixer l'attention quand l'esprit est continuellement préoccupé d'un autre objet. Montesquieu assure qu'il n'y a pas de chagrin ou d'ennui qui tienne contre une heure de lecture. Il est douteux que cet illustre écrivain ait jamais éprouvé de profond chagrin et d'autre passion que celle de l'étude. L'expérience lui aurait appris qu'on peut inutilement et machinalement parcourir dix, vingt, trente pages d'un livre si l'attention est distraite par une idée fixe; et puis, quand de longs chagrins, de grands malheurs, une passion vive ont fortement exalté l'intelligence et agité le cœur, il est difficile de rien trouver qui soit capable ensuite d'occuper l'esprit. Après cette dévorante et terrible maladie, tout paraît froid, insipide, insupportable. Cependant, ne faisons pas le mal plus grand qu'il n'est en effet. S'il est certain que le moyen de révulsion morale dont il s'agit ait très-peu d'efficacité dans le commencement, il ne l'est pas moins que peu à peu il n'acquiert de la puissance et qu'il ne finisse par triompher, pourvu qu'il y ait de la persévérance.

Les beaux-arts, qui intéressent vivement l'imagination, sont par là même un magique et sûr moyen de révulsion morale. Sans entrer, à cet égard, dans des détails superflus, je dirai, d'après des observations médicales multipliées, que de tous les beaux-arts, la peinture m'a paru la plus propre à calmer l'âme et rasséréner l'esprit. On a beaucoup vanté la *musique* pour cet objet; eh bien! d'après ces mêmes observations, je ne dirai pas qu'on exagère son influence, mais j'affirmerai qu'elle est souvent nuisible. La musique peut *charmer* les maux physiques, il y en a beaucoup d'exemples, mais, à coup sûr, ce n'est qu'un remède fort douteux pour les douleurs morales, quelquefois même il les exaspère. La musique *incitative* ou *calmante* est une distinction absolument inadmissible dans la pratique médicale, et les essais tentés de cette dernière sur les aliénés ont très-peu réussi. A beaucoup près, on ne sait pas ce que la musique renferme de dangers ou de puissance médicatrice, ce qu'elle suggère de sentiments doux, sympathiques ou violents. Un pareil moyen ne peut donc être utile que si l'on en fait une étude scientifique et approfondie. La musique, agite et agace les nerfs, elle excite trop l'imagination pour être employée autrement qu'avec d'excessives précautions. Si elle est vive et gaie, elle irrite et impatiente le cœur péniblement affecté; est-elle, au contraire, expressive, touchante et mélodieuse, elle remue jusqu'au fond des entrailles, elle sympathise avec l'idée fixe et douloureuse; alors une sorte de rêverie s'empare du malade, les souvenirs abondent, les émotions renaissent, la plaie saigne de nouveau et redevient sensible : c'est un des états de l'âme les plus délétères. J'ai vu des personnes presque guéries, fondre

en larmes, éprouver des spasmes, après tel morceau de musique qui leur rappelait des circonstances cruelles de leur vie. Il y a peu d'années, lord M... était si vivement épris d'une célèbre cantatrice morte en Angleterre, qu'il fut atteint d'aliénation mentale. Guéri de cette funeste maladie, il arrive à Paris, court à l'opéra d'*Otello*, où il entend chanter la romance du *Saule* par la sœur de celle qu'il avait tant aimée, dès l'instant il éprouve une violente attaque de nerfs. Ayant fait d'inutiles efforts pour obtenir cette actrice en mariage, un matin on trouva ce malheureux pendu à une écharpe en cachemire, et le crâne brisé par deux balles de pistolet. Des morceaux de papier brûlé firent voir que cette arme avait été bourrée avec la romance du *Saule*. Quant à l'écharpe, elle avait appartenu à la cantatrice célèbre dont nous avons parlé, qui l'avait donnée à sa femme de chambre, de laquelle lord M... l'avait acquise à un prix exobritant.

Ce que je viens de dire de la musique, peut s'appliquer aux *spectacles;* on ne peut nier leur puissante distraction sur l'esprit, mais l'emploi de ce moyen exige une prudence extrême. Il y a ici un ensemble de sensations et d'impressions sur le cerveau et les nerfs, sur les idées et les sentiments, dont on ne saurait récuser les funestes résultats, notamment pour les femmes. Il est peu de médecin observateur qui n'en puisse citer des exemples. Ce qui conviendrait le mieux, ce sont les spectacles gais, amusants, d'un comique très-vulgaire; mais ce sont précisément les spectacles que repoussent les personnes nerveuses, profondément blessées dans leurs affections. Ce qu'elles veulent, c'est la peinture exagérée des passions, ce sont des tableaux qui les excitent fortement. Qu'on se persuade bien que ce sont là autant de crises auxquelles l'économie ne saurait résister. On sent alors combien le péril est menaçant, combien le mal s'aggrave s'il existe encore, combien la rechute est facile si la maladie est à peine guérie. Car, souvenons-nous, qu'à peu de chose près, tout peut se gouverner dans l'économie, à l'exception d'une sensibilité funeste, désordonnée, qui se calme quelquefois, mais ne s'éteint jamais dans certaines organisations: le temps seul a cet insigne pouvoir dans certaines circonstances.

Il est un moyen de révulsion morale infiniment supérieur aux spectacles, du moins à mon avis, c'est le *monde*. Je n'ignore pas que beaucoup de personnes, adoptant en cela les principes du code de la sagesse vulgaire, ont une opinion toute contraire. Un illustre médecin, Zimmermann, veut que dans la douleur morale on s'éloigne du monde; mais qui fut jamais plus morose, plus irritable, plus accablé de maux que Zimmermann lui-même, plus victime de la *solitude* qu'il a tant recommandée et pour laquelle il a écrit un ouvrage si attachant.

Madame de Staël se moque de ces gens qui conseillent le monde contre la douleur morale. « Quand ils voient, dit-elle, les âmes sensibles agitées par les peines du cœur, ils leur proposent toujours de sortir de l'air où est l'orage pour entrer dans le vide qui tue. » J'ai presque honte de ne pas partager l'avis de cette illustre femme, mais la vérité, mais l'expérience médicale doivent passer avant tout. D'ailleurs, il faut distinguer, le monde s'entend aussi des affaires, des devoirs, ou bien encore des occupations d'une profession active; or, est-il rien de plus propre à calmer *l'idée fixe* et douloureuse, cause provocatrice du désordre des fonctions de l'économie? Ces obligations, ces devoirs, cette chaîne de convenances sociales, ces usages reçus dont on se plaint comme d'un boulet que nous traînons tous, ont cela d'utile, c'est qu'ils forcent à se contraindre, et que la contrainte, quelque pénible qu'on la suppose d'abord, finit par amortir et dominer l'imagination. Les pensées se régularisent, pour ainsi dire, comme les actions, et il en résulte, à la longue, cette puissance de raison, cette supériorité de bon sens sur la passion tant désirées, et surtout des impressions éminemment sédatives pour la douleur morale. On voit que ce moyen thérapeutique, sagement combiné avec d'autres, ne doit pas être négligé par la médecine.

Il y a plus, c'est que le monde frivole n'est pas à dédaigner, si par des motifs particuliers le malade est obligé de s'y livrer. Eh quoi! dira-t-on, faut-il laisser cet infortuné dans le cercle banal de la vie matérielle, dans ce monde d'extravagants, de fous, de mimes, de parodistes, d'indifférents, de masques plus ou moins gais, de fripons et de dupes; faut-il le condamner à entendre le rire de la sottise, le bourdonnement ricaneur du vulgaire, etc. Pourquoi pas? si c'est un moyen de guérison. Ce monde empêche de trop penser, et c'est déjà beaucoup; il agite à la surface, c'est encore quelque chose; enfin, à la longue, il remédie à cette éternelle opposition antinomique qui subsiste entre la raison et une sensibilité extrême et déréglée. Les petites choses entrent dans le système de la vie, comme les grains de sable dans celui de l'univers; et leur effet les rend souvent plus importantes que les grands principes de la philosophie. Nous en voyons ici un exemple frappant. Il est certain que ce fracas, ce tourbillon enivrant et étourdissant de plaisirs superficiels et néanmoins fatigants; que cette laborieuse oisiveté, ce fracas, ce tumulte, sont parfois l'énergique et seul dissolvant d'une *idée fixe*, capable de résister à d'autres moyens, *doloris medicamenta epicurea*. Cette activité forcée n'est-elle pas cent fois préférable à la solitude où les souvenirs se réveillent sans cesse, où le cœur se tourmente et se dévore lui-même? Quand ce ne serait que pour captiver sans cesse l'intelligence,

l'occuper forcément ailleurs, l'empêcher de vivre avec cette crainte agitée que connaissent si bien ceux qui ont beaucoup souffert, on aurait obtenu de grands avantages. Sans doute, on ne doit pas s'attendre à trouver dans le monde dont il s'agit, ces soins, ces attentions, cette bienveillance qui rassurent et qui calment, à rencontrer des cœurs à battements parfaitement isochrones au vôtre, pour me servir d'un terme scientifique; mais un homme prudent n'estime-t-il pas à leur valeur les banales affections du monde auxquelles on donne le nom d'amitié? Il n'en est pas moins vrai que ce bruit qui étourdit et fait oublier, que cette agitation qui fatigue le corps sans attacher l'esprit ni pénétrer jusqu'au cœur, que ce spectacle varié, tumultueux, tourbillonnant, finissent par gagner de l'empire à l'insu du malade et pour ainsi dire malgré lui. Tout homme est seul, dit-on encore, il ne touche, à vrai dire, les autres que par son écorce. Un homme célèbre a dit : « On entre seul dans ce monde et on en sort seul, avec quelque aide cependant, un accoucheur et un fossoyeur. » Sans doute, mais on n'y vit pas seul; la vie sociale, la vie de famille déposent contre ces désolantes maximes; or, on prend toujours quelque chose du milieu où l'on se trouve longtemps plongé. La plus âcre douleur morale ne résistera qu'un certain temps à des sensations, à des idées, à des sentiments répétés dans un sens opposé.

Ainsi, fuir tout à fait le monde me paraît le plus sûr moyen d'entretenir la douleur morale, de l'exagérer; très-promptement alors elle agit sur le corps, détériore les organes et compromet à jamais la santé. On répète, si vous avez au cœur quelque plaie vive à guérir, n'allez pas où la foule rit et s'enivre : aux cœurs blessés *l'ombre et le silence!* dangereux apophthegmes qui prouvent peu d'expérience des lois de la vie. La médecine parle différemment, parce qu'elle s'appuie sur l'expérience et la connaissance de l'homme. La douleur morale triple d'énergie dans la solitude; elle rend fous les caractères faibles [1]. Quelques uns se livrent aux abus du vin ou de l'opium, comme il y en a des exemples, c'est-à-dire qu'ils échappent à la folie furieuse pour tomber dans l'abrutissement. Au reste, point de maxime trop absolue, les âmes ont leur hygiène comme les corps; aux unes le bruit et l'agitation semblent préférables, aux autres le calme et le recueillement offrent plus de ressources; le tact et la sagacité du médecin dans le diagnostic serviront à indiquer la voie.

[1] Zimmermann parle d'un savant abbé, qui, profondément plongé dans la solitude, s'imaginait être un grain d'orge dans les dernières années de sa vie. « Il raisonnait fort bien, dit-il, sur toutes choses et avec tous ceux qui venaient le voir; mais le bon abbé ne voulait jamais sortir de sa maison, dans la crainte d'être mangé par les poules. »

Mais s'il est facile de prouver l'efficacité du monde comme révulsion puissante dans les souffrances de l'âme, il n'est pas aisé d'en démontrer l'utilité aux malades. Presque toujours ils repoussent ce remède avec une étonnante opiniâtreté. On ne saurait croire jusqu'à quel degré s'élève le besoin de solitude qui travaille les cœurs ulcérés par la douleur morale. Ce qui augmente leur répugnance pour le monde, c'est qu'ils y trouvent les visages froids, les cœurs indifférents, les oreilles closes; le calme n'existant qu'autour d'eux, contraste avec leur agitation intérieure et semble la redoubler. Cette sorte d'existence dissipatrice leur est singulièrement antipathique; alors le cœur se replie sur lui-même, le ferment du malheur qu'il contient, s'aigrit de plus en plus et augmente l'aversion qu'on a pour les autres. Il faudrait que tout le monde les comprît d'abord, que chacun vînt jeter du baume dans leur plaie; car le grand vice de la douleur physique ou morale est bien souvent de rétrécir l'âme dans les intérêts de notre personnalité. Cependant, ils s'accoutument peu à peu à cette indifférence, ils la comprennent, ils l'excusent; au bout de quelque temps, dociles aux conseils du médecin, ils lui obéissent et se laissent conduire. Dans la turbulence inquiète du premier moment, je ne saurais trop le redire, il n'y a rien à faire, le trait vient d'être enfoncé, attendez, observez; mais après une certaine période de temps, pressez, insistez, faites en sorte de surmonter les répugnances du malade pour rentrer dans la société; persuadez-lu que c'est un remède excellent, et qu'aucun médicament ne se prend avec plaisir, mais que son efficacité est démontrée, car le médecin, *piè mendax*, doit toujours être ferme et positif dans ses ordonnances. Il en est ici comme de l'étude des sciences et des arts, tant recommandée comme antidote de la douleur morale. On préfère mille fois se concentrer dans sa propre souffrance; toute occupation répugne, tout travail ennuie; mais faites, agissez, livrez-vous à l'étude, peu à peu au dégoût succède l'indifférence, puis l'intérêt se manifeste, ensuite l'attachement, quelquefois arrive le goût passionné; il y en a de nombreux exemples. Rien de plus facile à expliquer : l'âme humaine ne peut demeurer longtemps dans la même situation ; tant que le ressort lui reste, elle tend au mouvement, et plus un sentiment l'a violemment comprimée, plus elle se rejette quelquefois avec force vers un sentiment contraire.

Tels sont, en partie, les moyens que la thérapeutique morale emploie pour guérir toute douleur de l'âme qui, déterminant une *exaltation morbide* du *système nerveux*, conduit inévitablement à de graves affections organiques. Cependant, quelle que soit l'énergie de ces moyens, et l'habileté avec laquelle on les emploie, il ne faut jamais compter sur

leur efficacité immédiate. Le temps, cet élément indispensable de guérison pour toutes les maladies du corps, l'est également pour celles de l'âme. Quoi qu'il y ait d'inconsolables douleurs, le temps les épuise, bien plus encore si on aide son action par les moyens dont nous avons parlé.

Il est des signes particuliers auxquels le médecin attentif reconnaîtra la bienfaisante influence de ces moyens. Après le premier choc et l'agitation qui en est la suite, l'irritation morale et physique diminue, les continuelles et absorbantes réflexions ont cessé, l'esprit reprend son équilibre, quelques fonctions se rétablissent, notamment celles de la digestion et de la respiration; le sommeil revient, sinon profond et prolongé, au moins par intervalle et sans *tressaillements* nerveux; la voix est calme, égale, non saccadée ni fortement accentuée; enfin, les traits du visage ne sont plus contractés; ils s'épanouissent et reflètent la sérénité intérieure qui commence à renaître. C'est dans cette circonstance qu'il convient d'agir fortement, tout vient alors en aide au médecin; un remède presque insignifiant, un mot, une démarche suffisent pour ranimer, l'espérance vit à si bon marché! Quelquefois néanmoins, l'ébranlement a été si brusque, si violent, que le malade a beaucoup de peine à surmonter sa douleur. L'encéphale vivement frappé par le coup moral, reste dans une sorte d'asthénie paralytique, le malade est stupéfié; à chaque instant le rocher qu'il roule et veut écarter retombe sur lui pour l'écraser. Ce cas est grave, la raison ou la vie du malade sont en danger; et pourtant on en voit qui résistent. Mais une vive douleur de l'âme, noblement et silencieusement portée, comme une croix pesante, jusqu'au terme d'une vie qu'elle absorbe, n'en est pas moins une terrible maladie. Il n'est pas donné à tout le monde de cuirasser son âme contre les effets de l'injustice, des trahisons, des abandons perfides, de la calomnie, des séparations et surtout de cette grande et terrible séparation qu'on nomme la *mort*. Car malgré la cupidité actuelle qui dévore les consciences, il ne faut pas croire que les revers de fortune soient l'unique cause des vives douleurs morales. Certes, Juvénal a raison :

> ***Ploratur lacrymis, amissâ pecuniâ, veris.***
> Vous pleurez votre argent, vos larmes sont sincères.

Toutefois il est d'autres sources de chagrins, et les médecins en acquièrent journellement des preuves.

Au reste, il faut remarquer que la douleur morale, comme les maladies essentiellement matérielles, se termine de deux manières. tantôt il y a des *crises*, comme de la colère, de l'emportement, même

des crises physiques, comme des vomissements, des diarrhées, des convulsions, et surtout des larmes; on dirait que celles-ci sont destinées à excréter le chagrin. D'autrefois la terminaison a lieu par *lysis*, comme disaient les anciens, c'est-à-dire sans secousse apparente. Peu à peu, la douleur se calme, s'apaise, s'obscurcit et disparaît. La volonté et le cerveau reprennent graduellement leur empire sur les idées, puis sur le bouillonnement du sang, sur les excitations nerveuses, les impulsions instinctives Bientôt, soit par la disparition de la cause elle-même, soit par l'action des trois grands remèdes suivants, proposés par un ancien, *necessitas, dies longa, doloris satietas,* la nécessité, le temps, la satiété même de la douleur, toute exaltation physique et morale a cessé, sans secousses extraordinaires. On voit ici combien est grande l'analogie des phénomènes morbides, physiques et moraux. Car quoiqu'on ne puisse réduire en démonstration les causes qui tiennent à l'intelligence, au sentiment, il n'en est pas moins vrai que ces vérités ont leurs développements, leurs lois, leurs applications, comme dans les objets physiques. Que se propose-t-on dans les maladies ordinaires ou matérielles? De rétablir l'état normal ou physiologique. Le but est absolument le même dans la thérapeutique morale: ramener à un salutaire équilibre les facultés intellectuelles et affectives, se régler d'après ce qu'exigent la *sagesse,* la *santé,* le *bonheur,* trois sortes de synonymes. Quiconque a vécu, quiconque sait lire dans le grand livre du passé, apprend bientôt que tout ce qui, au moral comme au physique, n'est pas exactement dosé, mesuré, calculé, apprécié, tout ce qui est exagéré, tout ce qui déborde, doit inspirer de la méfiance; la maladie en est la conséquence assurée, sinon toujours immédiate. Les recherches médicales, les profondes explorations du cœur humain, et par-dessus tout, une expérience positive, concordent sur ce point, au fond le plus digne d'intérêt et d'attention pour l'humanité.

D'ailleurs, quels que soient les moyens de thérapeutique morale auxquels le médecin a recours, il faut se rappeler :

1° Que ces moyens doivent toujours se baser d'après le caractère, l'âge, l'éducation, la sensibilité, les préjugés, le sexe du malade, et surtout d'après la cause et son degré d'intensité.

2° D'examiner avec soin les effets déjà produits sur l'économie, en prévoir les résultats, reconnaître surtout l'organe lésé ou le plus menacé.

3° De combiner ces moyens, de les varier, d'en faire une méthode thérapeutique d'autant plus complète qu'elle sera plus diversifiée.

4° De mettre dans leur emploi, autant que possible, une persévérance, une religieuse ponctualité, presque toujours couronnées par le succès.

5° Enfin, que si la guérison n'est pas toujours complète, au moins obtient-on avec certitude, une diminution de souffrance morale, capable de prévenir les altérations organiques, ce qui est un immense avantage.

Une chose consolante pour le médecin et le malade, est de se persuader que la force médicatrice, innée dans le corps humain, tend aussi bien à guérir la douleur de l'âme que la souffrance physique. L'ordre moral reprend de lui-même dans la plupart des cas, sa régularité, son ascendant, c'est une des grandes lois de la vie. Mais cet effet salutaire se manifeste bien plus rapidement, en s'aidant des moyens thérapeutiques dont nous avons parlé. Cette idée fixe, éminemment abstraite, qui obsède et qui tue, dans les grandes passions, les sentiments violents, les grandes douleurs, ne résiste que bien rarement, quand elle est vivement attaquée par la révulsion morale bien dirigée. Les voyages, les affaires, les luttes politiques, les obligations du monde, celles d'une profession quelconque, les études scientifiques, les travaux artistiques, et cette foule d'occupations qui exercent l'intelligence, sans agiter le cœur, qui emploient le temps, frappent les sens à chaque instant, captivent la mémoire, entraînent l'esprit, subjuguent l'imagination, affaiblissent les souvenirs, en émoussent du moins les traits les plus aigus ; telles sont les ressources de l'art contre la douleur morale, cet agent éminemment destructeur de l'économie. Ces ressources ne consolent pas toujours, un fonds d'amertume reste déposé dans les derniers replis de l'âme, mais cette portion de venin est peu à craindre, car le rapide mouvement de l'existence où l'on est plongé, empêche de réfléchir et de souffrir. Peu à peu ce reste de l'idée fatale s'éloigne, s'enfonce dans le passé, ce n'est plus qu'un fantôme désormais sans action sur l'économie. Heureux, s'il est possible, de la remplacer par des illusions nouvelles, cent fois préférables à cette inflexible et inhumaine raison qui attriste et déflore la réalité.

Cependant il est des personnes qui douteront de la possibilité du succès. Le sceptique et désolant, *tout cela est bien difficile*, sera dans leur pensée et sur leurs lèvres. Qui nie cette difficulté? Trop souvent la douleur morale est un abîme où se perd la science des hommes. Mais aussi la thérapeutique constitue la partie la plus élevée comme la moins connue de la médecine, et cet *essai*, car je le nomme ainsi, sans fausse modestie, en fournira de nouvelles preuves. Où chercher un problème d'une solution plus ardue, que celui de dire à une profonde affliction : « Tu n'iras pas plus loin? » que celui de persuader à un homme, poursuivi, tourmenté nuit et jour par une idée fixe, de la détruire, de changer le cours de ses désirs, de ses opinions, de combatre ses habi-

tudes, ses préjugés, de le convaincre qu'il doit se refaire, se recomposer sentiment par sentiment? Cependant il ne faut pas confondre la difficulté avec l'impossibilité, il y a entre elles une immense distance... *Tout cela est bien difficile!* soit : mais qu'y a-t-il de facile dans notre art? Est-il donc si aisé de traiter une fièvre typhoïde, le choléra-morbus, une péripneumonie, et cent autres maladies. Ce sont là autant de problèmes très-complexes, et cependant le praticien en trouve parfois la solution, à l'aide de trois moyens qui ne lui ont jamais manqué, l'observation, l'expérience et l'induction.

La chose essentielle par-dessus tout, en fait de thérapeutique morale, comme dans la thérapeutique matérielle, est de connaître à fond l'individu qui souffre. Le cœur d'un malade est comme bien des instruments, il dépend de celui qui le touche. Ce composé de savoir, de jugement, de finesse et de tact, qu'on nomme expérience dans un médecin, est ici d'une indispensable nécessité. Il faut encore parler cette langue des consolations si précieuse aux âmes ulcérées par le chagrin. Manquer de cette *intelligence du cœur*, qui seule révèle le mystère de la vie intérieure, c'est ignorer la base de la médecine morale. Dans ce cas le malade peut adresser au docteur qui le traite ces paroles du poëte Saady : « Si votre âme n'est pas en harmonie avec la mienne, tout ce que je vous dirai vous paraîtra une fable. » A ces dons heureux, il faut joindre l'art de savoir attendre ; de la patience, encore de la patience, toujours de la patience, c'est encore là un des fondements de la psychiâtrie, le succès en dépend. L'asphyxie morale comme l'asphyxie physique, ne se dissipe qu'à force de soins, de temps et de patience. Or, cette dernière qualité est d'autant plus précieuse, que le malade est irrité, par conséquent irritable et susceptible, que le cri de la douleur est souvent amer et injuste. Il faut se rappeler en outre qu'une extrême douleur de corps et une vive souffrance de l'âme, mettent presque toujours l'homme dans un état de minorité intellectuelle et morale ; et puis *res est sacra miser*. Ces belles paroles doivent être à jamais gravées dans le cœur du médecin. Ajoutons que la patience a ses lauriers comme le courage, et que les succès qu'on obtient, valent bien tout ce qu'on peut y mettre de temps, de labeur et de savoir.

Cependant n'allons pas trop loin ; ce serait une témérité d'espérer toujours réussir. Les mêmes analogies de la thérapeutique morale et organique, tant de fois rapprochées dans le cours de ce travail, se retrouvent encore ici. Dans ces deux ordres de moyens de guérison, on ne remarque que trop souvent la faiblesse des ressources de l'art, ses doutes, ses revers, ses erreurs, ses mécomptes, nous les avouons sans difficulté. La médecine ne guérit pas plus du désespoir que la logique; souvent même,

l'amitié la plus dévouée, la charité la plus ardente, sont insuffisantes à remplir cette noble et sainte mission ; mais convenez aussi que les divers moyens thérapeutiques, maniés avec prudence et méthode, ont aussi de nombreux succès. Avouez encore que si la médecine ne guérit pas toujours, elle dirige, elle aide, elle persuade, elle soutient, elle console ; est-ce donc si peu pour l'humanité? Elle console surtout, voilà un de ses moyens les plus infaillibles. Un écrivain célèbre a dit : « Pourquoi ce mot, *je vous consolerai*, qu'il parte de la bouche d'une femme, de l'œil caressant d'un chien, de la lettre d'un ami, ou de la chaire d'un prêtre... pourquoi ce mot a-t-il encore une puissance irrésistible?... » La médecine seule peut répondre à cette question, parce qu'elle possède la connaissance de l'homme physique et moral, parce qu'il lui est donné de faire directement l'application des plus beaux préceptes de la philosophie pratique.

Reveillé-Parise.

AVANTAGES DE LA POMMADE D'OXYDE DE ZINC ET D'AXONGE DANS LE TRAITEMENT DE L'ECZEMA, DE L'IMPETIGO ET DE L'ECTHYMA.

Pour faire avancer la thérapeutique moderne, les médecins de nos jours doivent plus s'attacher à bien connaître les travaux de leurs devanciers, qu'à trouver de nouveaux médicaments. Ce n'est point que dans ces derniers temps, la science ne se soit enrichie de découvertes importantes ; mais, il faut l'avouer, les travaux les plus utiles sont surtout dus aux chimistes, qui en mettant à nu les éléments des remèdes les plus actifs, nous ont fait connaître la quinine, la morphine et quelques autres substances que l'on peut employer maintenant isolées, de manière à en bien apprécier les doses et l'action spéciale. La simplicité de nos formules est certainement un progrès. Mais il ne faut pas pour cela rejeter tous les médicaments composés des anciens ; la thériaque et le diascordium conservent encore toute leur valeur. Peut-être que la science nous fera connaître un jour le résultat utile des réactions produites dans ces mélanges, que l'on doit jusque-là exécuter fidèlement pour n'en point altérer les propriétés. Au reste, sachons le bien, les formules des praticiens d'autrefois. ne consistaient pas toujours dans l'assemblage d'un *farrago* de substances associées sans motif ; on en trouve qui sont aussi peu compliquées que les nôtres. c'est sur l'une d'elles que je veux appeler l'attention des praticiens, en leur signalant les propriétés dessiccatives reconnues au simple mélange d'oxyde de zinc et d'axonge.

L'oxyde de zinc employé par Galien, sous le nom de pompholix, était surtout recommandé, dans un grand nombre de passages de cet auteur, pour cicatriser les plaies et les ulcères, faire disparaître les excoriations des parties génitales et calmer les douleurs. Plus tard, dans le moyen âge, cette même substance fut prescrite pour les mêmes usages sous le nom de *nihil album* et de *lana philosophica*. Donné ensuite à l'intérieur sous la dénomination de *fleurs de zinc*, par Gaubius, contre l'épilepsie; puis vanté sous le nom de *lune fixée*, contre la plupart des maladies convulsives, par Ludemann, cet oxyde fut bientôt associé par divers médecins à différents anti-spasmodiques. Alors son emploi à l'extérieur devint moins fréquent, bien que Gmelin lui ait consacré plusieurs pages dans l'incomparable *Apparatus medicaminum*; bien que les nombreux traducteurs de cet excellent ouvrage n'aient pas manqué de rappeler ses utiles propriétés; bien que Théden en ait indiqué l'usage contre les ulcères invétérés des jambes, Roscinstein et Glauber, dans les excoriations qui surviennent aux parties contuses par un séjour prolongé au lit; que plus récemment, les docteurs Toel et George l'aient proposé pour prévenir et cicatriser l'ulcération des vésicules du zona et de la variole; bien qu'enfin divers dermatologistes modernes l'aient mentionné parmi les moyens thérapeutiques qu'ils préconisent. Nous n'étendrons pas d'avantage les notions historiques que l'on trouve sur les propriétés de l'oxyde de zinc employé à l'extérieur, et nous rapporterons succinctement les avantages que nous en avons obtenus dans différents cas de maladies cutanées, presque toujours apyrétiques, subaiguës ou chroniques

La formule que nous employons le plus souvent est la suivante :

Axonge très-récente. . . . . . 30 gram.
Oxyde blanc de zinc. . . . . . de 1 à 3 gram.

Mêlez;

Faites matin et soir une onction sur la partie malade avec quantité suffisante de pommade.

Les trois grammes d'oxyde donnent au mélange une consistance un peu prononcée, on les prescrit quand la dessiccation se fait attendre et que toute irritation est dissipée. Dans quelques cas de suintement abondant, on étend la pommade sur un peu de linge ou de charpie.

L'eczéma simple est parmi les maladies cutanées, celle où j'ai le plus fréquemment prescrit cette pommade. On sait combien cette affection est souvent rebelle et avec quelle tendance elle prend la forme chronique. Que dans ces cas l'eczéma occupe une partie étendue du corps, qu'il soit au contraire borné à la face postérieure des oreilles, aux aisselles, au pli du coude, de l'aîne ou du genou, il est rare que le

mélange d'oxyde de zinc et d'axonge ne calme la démangeaison, ne diminue la rougeur et le suintement local, et ne détermine une prompte guérison. Je ne crois pas utile de rapporter de faits particuliers pour appuyer cette assertion. Ces faits sont aussi communs en ville qu'à l'hôpital. Je citerai seulement le cas d'un homme atteint d'une dartre squameuse humide d'Alibert, rangée parmi les variétés de l'eczéma par d'autres nosologistes, et que M. Nauche m'envoya, il y a plusieurs années, à Beaujon. Cette affection occupait tout le corps et résistait depuis longtemps à divers traitements. Les onctions d'oxyde de zinc et les bains amylacés, continués pendant douze ou quinze jours, firent cesser ce suintement abondant, tomber les squames, et rendirent à la peau son ancienne netteté.

J'ajouterai, enfin, que dans quelques cas de gerçure au sein, ou d'excoriation légère à la vulve, j'ai vu cette pommade produire encore ses bons et rapides effets.

L'*impétigo*, qu'Alibert a désigné si heureusement sous le nom pittoresque de *mélitagre*, cède également lorsqu'il est parvenu à la fin de son premier septénaire, à l'action dessiccative du mélange d'oxyde de zinc et d'axonge. Les onctions faites avec ce médicament après la chute des premières concrétions, diminuent la secrétion de la peau, empêchent le développement de nouvelles pustules et activent ainsi la terminaison de la maladie.

Presque toujours exempte de fièvre, cette dermatose n'en présente pas moins très-souvent, pendant son second septénaire, un signe critique appartenant plus spécialement aux maladies aiguës et annoncé par la formation d'un nuage qui, comme un très-épais enéorème, se suspend dans l'urine, lorsqu'on y ajoute quelques gouttes d'acide nitrique. Ce nuage paraît formé de bi-urate d'ammoniaque et probablement aussi d'une matière animale particulière. Chez le dernier malade que j'ai observé, l'urine acide, d'une densité de 1,032, offrait d'abord ce caractère critique, mais elle contenait, en outre, une telle quantité d'urée, que, sans la faire bouillir, on obtenait immédiatement une masse de nitrate acide de cette base, en ajoutant au liquide récemment sécrété deux fois son volume d'acide nitrique. Dans quelques cas analogues la réaction se fait attendre quelques heures.

La pommade d'oxyde de zinc est encore très-utile pour activer la dessiccation des pustules de l'*ecthyma*, et en faciliter la guérison lors même que cette affection occupe tout le corps. Nous venons d'en avoir un exemple sous les yeux.

Dans ces différentes maladies de la peau, comme dans l'érysipèle simple, les onctions d'axonge récente et préparée au bain-marie, sont

un des moyens les plus commodes et les meilleurs que l'on puisse employer pour calmer la douleur et le sentiment de tension qui accompagnent la période aiguë de ces affections. En unissant ses propriétés dessiccatives à l'axonge, l'oxyde de zinc forme, d'après les faits que j'ai observés, l'une des pommades les plus efficaces pour hâter la terminaison ordinairement tardive de l'eczéma, de l'impétigo et de l'ecthyma. Cette association n'a pas l'inconvénient des préparations d'extrait de saturne, qui, ainsi qu'on l'a observé souvent, produisent les accidents propres au plomb, lorsqu'elles sont dans un contact étendu et prolongé avec la peau.

Il est inutile de dire, qu'uniquement topiques, les onctions d'oxyde de zinc n'ont d'efficacité que quand elles sont secondées par les divers moyens que l'état général réclame, et qui quelquefois consistent dans les émissions sanguines, plus souvent dans de simples délayants acidulés ou adoucissants, bains amylacés, etc.; assez fréquemment dans les évacuants des premières et des secondes voies, et toujours dans l'observation d'un régime approprié.

MARTIN SOLON.

BONS EFFETS DE L'IODURE DE POTASSIUM CONTRE DES ACCIDENTS SYPHILITIQUES TERTIAIRES, RÉPUTÉS INCURABLES, SIÉGEANT AU PHARYNX ET SUR TOUTE L'ÉTENDUE DU VOILE DU PALAIS.

M. Ricord a rendu un service signalé à la pratique en définissant, aussi bien qu'il l'a fait, les cas de syphilis invétérée où l'iodure de potassium se trouve indiqué. Ce n'est qu'après avoir patiemment et longuement soumis au creuset d'une expérimentation raisonnée ce médicament, que cet habile chirurgien en a prescrit l'usage dans les accidents syphilitiques tertiaires; il a, on peut le dire, dessiné avec tant de précision, il a limité si bien les formes symptomatiques vénériennes qui réclament l'emploi de cet héroïque remède, qu'il n'est pas un praticien, docile à ses conseils, qui ne puisse, ses articles en main, obtenir les succès qu'il promet. Je lui dois moi-même, sous ce rapport, un magnifique résultat dans deux cas désespérés; l'un se trouve inséré dans le tome XIX, page 340, de ce journal; il y est question de douleurs ostéocopes siégeant dans l'un des membres pelviens, survenues à la suite d'une ancienne infection syphilitique, qui cédèrent subitement, et comme par miracle, à l'emploi de l'iodure de potassium. Quelques praticiens, qui avaient échoué dans leurs tentatives, ne manquèrent pas de rejeter ce succès sur le compte

d'un hasard heureux. En effet, cela tient tant du prodige, que je conçois que ceux qui n'ont pas lu les importants articles publiés par M. Ricord sur ce sujet dans ce journal (voyez t. XVII, p. 21, et t. XIX, p. 20) aient été portés à ne voir là qu'une simple coïncidence. Mais il vient de se présenter dans ma pratique une nouvelle occasion de prouver à ces confrères que le secret de mon triomphe, dans les cas qu'ils avaient considérés comme incurables, se trouve dans la fidélité avec laquelle j'ai mis en pratique les préceptes émis par le chirurgien de l'hôpital des vénériens. Voici, du reste, le nouveau fait que j'ai à rapporter.

M. M***, résidant à Castillon (Gironde), âgé de quarante-deux ans, d'une stature athlétique, fut atteint, il y a environ une dizaine d'années, d'accidents syphilitiques primitifs qui cédèrent sous l'influence des moyens ordinaires Parfaitement rassuré sur son état, M. M*** a joui, jusqu'au printemps de 1840, de la plus brillante santé. A cette époque, vers le 15 mai, il éprouva, sans causes connues, quelques douleurs de gorge dont il ne se préoccupa point, et qui, à la fin du mois, s'étaient sensiblement accrues. Deux semaines s'écoulent encore ; puis voyant qu'en définitive le mal s'aggravait, M. M*** se décida à user de tisanes émollientes. Au bout d'un mois, la douleur, loin de s'amender, prenant au contraire de l'intensité, notre malade crut devoir s'examiner devant une glace. Mais quelle ne fut pas sa surprise en s'apercevant qu'une vive inflammation avait envahi l'isthme guttural ! les amygdales, la luette, le voile du palais, tous ces organes à la fois étaient rongés, tuméfiés et sillonnés d'ulcérations. Un médecin appelé ordonna des gargarismes et des tisanes émollientes. Un mois s'écoula durant l'usage de ces moyens ; mais au bout de ce temps, la phlogose et les ulcérations avaient fait tant de progrès, qu'il devint impossible au malade d'avaler des aliments solides. La diète lactée absolue qu'on leur substitua ne fut que péniblement tolérée, car plus de la moitié du lait refluait par les narines, la déglutition devenant de jour en jour plus douloureuse. Le médecin ordinaire s'empressa de prescrire alors divers remèdes (des préparations hydrargiriques, sans doute), qui demeurèrent sans effet durant les six semaines de leur emploi. Un nouveau médecin, consulté, conseilla la tisane de salsepareille, de squine et de gayac et cautérisa, deux fois la semaine, les ulcérations avec le nitrate acide de mercure. Cette médication ayant eu le sort de la première, M. M*** se décida à aller invoquer les lumières de l'une des sommités chirurgicales des hôpitaux de Bordeaux, qui fit continuer la tisane de salsepareille, puis pratiquer, de jour entre autre, des frictions sur la langue avec le muriate d'or ; il y joignit de plus la cautérisa-

tion des ulcères gutturaux avec le collyre de Lanfranc, les jours où l'on ne prenait pas le sel d'or. Au bout de huit jours de ce traitement, amélioration presque complète, mais qui ne persista pas, car trois jours après, la phlogose ulcéreuse se ranima plus intense que jamais. La médication du chirurgien fut cependant suivie jusqu'au bout, mais la guérison promise faisant défaut, M. M*** se trouva plus affligé que jamais; ne venait-il pas, en effet, de perdre l'espérance! sollicité par quelques amis communs, il vint machinalement me consulter quelques semaines plus tard, c'était le 9 mars 1841; voici dans quel état cet homme s'offrit à moi :

Dès l'abord de M. M***, je crus avoir affaire à quelque maladie organique des poumons : sa taille élevée, sa maigreur squelettique, son teint pâle, ses pommettes proéminentes, un certain degré d'oppression, une sorte de toux et une expectoration non interrompue, tout contribua à favoriser mon illusion, qui se dissipa bientôt après avoir interrogé méthodiquement le malade. Ce fut alors que je recueillis les détails que j'ai donnés. L'arrière-bouche était criblée d'ulcérations, les unes profondes, les autres superficielles, mais toutes confluentes, mais toutes taillées à pic. Elles avaient envahi les amygdales, les piliers et le voile du palais, la luette, et toute la paroi postérieure du pharynx à laquelle le pilier droit palatin adhérait par un tissu inodulaire irrégulier. Un mucus abondant, épais, d'un gris sale, recouvrait sordidement ces espèces d'alvéoles ulcéreuses qui n'étaient rouges que sur leur rebord saillant. Ce muco-pus fluait sans cesse, nuit et jour, et à chaque seconde, de l'arrière-bouche, par un mouvement d'expuition qui fatiguait beaucoup le malade, et qu'au premier abord j'avais pris pour de la toux pectorale. Une odeur des plus désagréables et comme de salivation mercurielle, s'exhalait de ce cloaque buccal; l'air ambiant en était si vite imprégné, qu'il devenait bientôt utile de le renouveler. Le sommeil était impossible par suite de la distillation incessante du muco-pus buccal. La déglutition était devenue un des plus grands tourments du malade : dévoré par la faim, il ne pouvait parvenir à avaler quelques parcelles d'aliments solides ou liquides qu'au prix de vives douleurs et d'efforts inouïs. S'il s'agissait, par exemple, de boire, la première gorgée du liquide passait, parfois aussi la seconde, mais c'était là tout; le reste rejaillissait par les fosses nasales. Il en était à peu près de même pour les aliments solides; le voile du palais ne fonctionnait pas dans l'acte de la déglutition, il était vicieusement uni à la paroi postérieure du pharynx; de là le reflux des substances alimentaires par l'ouverture postérieure des narines. Pénétré de l'idée qu'il était devenu un objet de dégoût pour tous autres que ses proches,

M. M*** en était réduit à manger en particulier lorsqu'il craignait la venue de quelque étranger.

Les poumons fonctionnaient avec régularité ; la maigreur n'était que le résultat de l'insuffisance de l'alimentation et du défaut de sommeil. Pour nous résumer, voici l'ensemble des symptômes que présentait ce malade :

1° Ulcérations profondes et confluentes de toute l'arrière-bouche, du côté droit surtout ; 2° expuition continuelle d'un muco-pus abondant et fétide ; 3° marasme avec appétit effréné et néanmoins impuissance de le satisfaire, par suite de la douleur et de l'imperfection de la déglutition ; 4° insomnie opiniâtre provenant de l'obligation de toujours cracher. Il y avait déjà deux mois que cela durait, et on avait vainement essayé tant de moyens !

Que faire en présence de tant de ravages ? Que confier à cet organisme usé ? Qu'attendre de la marche si fatale de ce mal dévorant ?.. Il y a quelques mois, j'aurais assurément dit la *mort ;* mais grâce à l'iodure de potassium, j'ai pu espérer la guérison et la promettre ; et mon pronostic s'est heureusement réalisé !

Je soumis de suite M. M*** à l'usage de la potion de M. Ricord. En voici la formule :

Prenez :	Eau distillée commune. . .	90 grammes.
	Iodure de potassium. . . .	50 centigrammes.
	Sirop de pavot.	30 grammes.

En nous conformant aux préceptes de l'auteur, cette potion fut prise en trois fois dans la journée, dans un verre d'une décoction de salsepareille. Les doses devaient être accrues tous les cinq jours de 50 centigrammes.

Soupçonnant, par l'odeur *sui generis* de la salivation, qu'on avait usé de quelque préparation hydrargirique, j'y joignis d'instinct la potion antiptyalique de Kluge. Ce mélange m'avait déjà valu plusieurs guérisons promptes et solides de ptyalismes, dans des cas où les autres moyens avaient échoué. Voici la formule de cette potion :

Prenez :	Iode.	25 centigrammes.
	Alcool.	8 grammes.
Dissolvez et ajoutez :		
	Eau de cinamome. . . .	75 grammes.
	Sirop simple.	45 grammes.

On prend cette potion dans les vingt-quatre heures par cuillerées à café, de demi-heure en demi-heure, sans aucun excipient.

Telle fut donc la médication que nous ordonnâmes à notre malade le 9

mars 1841. Il la commença dès le lendemain, et ce fut avec zèle et confiance qu'il prit ce parti. Je ne vis le malade que le dimanche suivant, 14 mars. Je fus un peu désappointé : le mal de gorge était plus violent qu'auparavant, la déglutition plus difficile ; mais le muco-pus s'écoulant en moindre abondance, il y avait un peu de sommeil ; les ulcérations pharyngiennes s'étaient visiblement modifiées. La confiance de M. M*** s'était ébranlée ; sa faim était extrême, et toujours même obstacle pour la satisfaire. Il me quitta à peu près désespéré, et cependant ce jour-là même il devait recueillir les premiers fruits du traitement de M. Ricord. En effet, deux heures après son départ de chez moi, il fut sollicité par sa belle-sœur de prendre chez elle quelques aliments que son estomac désirait bien vivement, mais qu'il savait, lui, ne pouvoir faire pénétrer jusqu'à cet organe. Il essaya pourtant, et il tomba dans la stupéfaction ! il pouvait avaler, il pouvait enfin se satisfaire, et il le fit tant et si bien qu'en quelques minutes il fit disparaître tout un quartier d'oie confit. Il y avait plus de six mois que pareil bonheur ne lui était arrivé ! A partir de ce moment, il continua à avaler sans douleur, à manger selon son grand appétit et sans régurgitation nasale. La salivation disparut en entier, ainsi que l'extrême fétidité de l'expuition ; le sommeil revint comme autrefois, et tout cela eut l'instantanéité du miracle. Huit jours plus tard, le dimanche 21 mars, M. M*** n'était plus reconnaissable : l'embonpoint renaissait, les ulcérations de la gorge étaient cicatrisées, l'adhésion du pilier droit palatin au fond du pharynx s'était relâchée, la santé l'emportait enfin, la guérison était arrivée. M. M*** continua ce traitement dans toute sa rigueur pendant deux mois ; une fois qu'il eut atteint la dose de 1 gramme 50 centigrammes (30 grains) d'iodure de potassium par jour, il ne voulut plus la dépasser. Cette merveilleuse cure s'est parfaitement soutenue, et aujourd'hui, 6 novembre 1841, M. M*** se trouve aussi dispos, aussi fort, aussi robuste qu'à aucune époque de sa vie. Un fait aussi concluant n'a pas besoin de réflexions.

G.-V. Lafargue, D. M.
à Saint-Émilion.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LA NATURE DE L'ULCÈRE SIMPLE ET SON TRAITEMENT.

I. — Est-il vrai, comme l'enseignent des auteurs, que l'ulcère simple soit déterminé par l'atonie des tissus où il siége, et que sa dénomination d'ulcère atonique soit suffisamment justifiée par les raisons sur lesquelles elle se fonde? Il importe de résoudre cette question qui touche à la nature intime de la lésion qui nous occupe, et en domine nécessairement la thérapeutique. L'ulcère, a-t-on dit, occupe presque exclusivement les membres inférieurs ; or, ceux-ci plus éloignés de l'organe central de la circulation offrent des conditions favorables à son développement. On a eu soin surtout de rappeler que sept fois sur dix on le rencontrait sur le membre abdominal gauche, précisément celui qui présente, avec tout le côté du corps correspondant, une débilité relative sur le côté droit. M. Lisfranc, dont l'enseignement nous a fourni le fonds de cet article, est arrivé par l'observation d'un très-grand nombre de malade, à une opinion bien différente. Ainsi, tout en constatant la fréquence plus grande des ulcères sur la jambe gauche, il remarqua qu'un grand nombre d'individus ainsi affectés, se trouvaient être gauchers : que, d'autre part, plusieurs individus gauchers, dont le côté gauche du corps présentait, par là même, en vertu d'une loi physiologique bien connue, une prédominance de force sur le côté droit, étaient également atteints d'ulcères au membre gauche. A cette première donnée qui combat puissamment l'explication des partisans de l'atonie, ajoutons que, par une contradiction singulière, ils ont eux-mêmes signalé les principaux caractères de l'inflammation au début de l'ulcère. Ainsi ils indiquent l'augmentation de chaleur, la rougeur plus ou moins vive des téguments, le soulèvement de l'épiderme, la formation d'une phlyctène, l'écoulement de sérosité limpide ou roussâtre, tous phénomènes qui établissent clairement l'existence d'une phlegmasie locale sur le point où ils se dessinent. Bien plus, le traitement qu'ils prescrivent contre cet ulcère qu'ils appellent atonique, est la négation même de cette atonie, à moins que le cataplasme émollient dont ils recommandent l'usage, ne se transforme entre leurs mains en un excitant de premier ordre. L'ulcère simple doit donc être regardé comme le produit d'une inflammation gangréneuse, le plus souvent favorisée par la difficulté avec laquelle

s'effectue la circulation veineuse dans les membres inférieurs : que si maintenant on nous demande pourquoi il siége plus fréquemment sur la jambe gauche, nous répondrons que l'extrémité inférieure du colon où s'accumulent souvent les matières stercorales, porte sur la veine iliaque gauche, que sur cette même veine passent les deux artères iliaques primitives, vaisseaux de premier ordre et doués d'un mouvement de diastole assez énergique pour, jusqu'à un certain point, comprimer la veine iliaque et y gêner le cours du sang. Enfin si l'ulcère occupe de préférence un des points de l'étendue de la jambe comprise entre le mollet et la malléole interne, c'est que, dans cette même étendue, la veine saphène étant dépourvue de valvules, la circulation y trouve des condititions organiques moins favorables.

Indiquer l'influence exercée sur le développement de l'ulcère simple, par tout obstacle apporté à la circulation veineuse, qu'il provienne du fait même de l'organisme régulier, ou d'un accident pathologique quelconque, comme la ligature d'une artère principale, ou une disposition variqueuse générale, c'est avoir prouvé l'assertion émise plus haut, relativement à la nature gangréneuse de l'inflammation qui préside à l'invasion de la maladie, puisque l'effet le plus immédiat de la stase du sang dans les veines, est de déterminer la gangrène des tissus où elle s'opère. Cependant, comme il importe de dissiper toute espèce de doute à cet égard, j'ajouterai que l'ulcère, en voie d'accroissement, répand une odeur particulière de gangrène, qu'il cesse d'exhaler, une fois qu'il est stationnaire; que, chez les malades dont les ulcères font des progrès, on voit à leur surface des escarres d'étendue variable, ramollies par un pus ichoreux, et quelquefois très abondant. Si on met de ce pus entre le pouce et l'indicateur, en faisant glisser la pulpe de ces deux doigts l'une contre l'autre par un mouvement alternatif et en sens contraire, il est facile de sentir de petits lambeaux d'escarres, véritables détritus que la suppuration détache et entraîne dans son cours. Ces faits, que chacun peut vérifier, réfutent, ce me semble, d'une manière victorieuse, la théorie des *atonistes*, en même temps qu'elle détruit tout ce qu'a pu dire John Hunter, en faveur de l'absorption interstitielle qu'il regarde comme la cause génératrice de l'ulcère.

II — La nature de celui-ci étant donc reconnue, il convient d'examiner les caractères pathologiques, et les divers aspects sous lesquels il se présente, puisque de cet examen découlent les indications thérapeutiques :

1° Les bords de l'ulcère peuvent être indurés; s'il existe depuis peu, cette induration est simple, analogue à celle qui se développe au

sein des tissus placés dans la sphère d'action d'une inflammation phlegmoneuse.

2° Est-il plus ancien? l'induration alors n'est plus simple, les parties qu'elle occupe peuvent déjà avoir subi une transformation squirrheuse. Cette induration s'étend en surface et en profondeur à trois ou quatre lignes au-dessous de l'ulcère, et au delà de ses bords.

3° S'il s'agit d'un ulcère développé depuis longtemps, la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire, les muscles eux-mêmes présentent un aspect lardacé dans une étendue de deux ou trois pouces; au delà de cette limite, la dégénérescence lardacée n'existe plus, mais les tissus ont une coloration jaunâtre, et on y trouve çà et là quelques tubercules indurés.

4° Certains ulcères offrent sur leurs bords un décollement de la peau facile à constater, en glissant un stylet entre celle-ci et les parties plus profondes. La peau ainsi décollée a une couleur violacée : ces ulcères peuvent être rangés parmi ceux qui résistent le plus opiniâtrément aux diverses méthodes de traitement.

5° Quelquefois on observe des bourgeons charnus exubérants, sorte de végétation très-vivace, dont les racines après avoir envahi toute l'épaisseur du tissu cellulaire plongent jusqu'aux muscles.

6° Il n'est pas rare de rencontrer des ulcères ayant une surface rouge, polie, luisante et comme vernissée, donnant au toucher la même sensation que celle produite par une membrane muqueuse : la dissection de cette surface, qui a subi une organisation analogue à celle de certains trajets fistuleux, permet d'isoler un tissu muqueux accidentel. Aussi a-t-il reçu le nom d'ulcère muqueux.

En nous faisant connaître la constitution anatomique de l'ulcère, cet aperçu prépare les voies du traitement ; mais, avant de nous y engager, il est utile de trancher une difficulté de nature à embarrasser le praticien qui ne l'aurait pas résolue. Doit-on entreprendre la cure radicale de tous les ulcères anciens? Fabrice de Hilden, Heister, Ledran se fondant sur plusieurs exemples de congestion cérébrale et pulmonaire, d'apoplexie, de dyspnée intense survenues immédiatement après la cicatrisation de semblables ulcères, veulent qu'on n'en tente la guérison dans aucun cas. Camper, Bell, Bosquillon enseignent une opinion contraire. Placé entre ces deux doctrines opposées, l'observateur ne prendra parti pour aucune exclusivement ; il saura que le danger provenant de la suppression d'un ulcère ancien, se rattache à un état morbide des viscères : de là la nécessité de se livrer à une exploration scrupuleuse des divers organes, décidé d'avance à respecter l'ulcère, pour peu que l'un d'eux présente des conditions pathologiques appréciables.

Car alors l'expérience a prouvé qu'un cautère ne supplée pas l'exutoire naturel dont la suppression hâte le développement de l'affection organique, et amène un résultat souvent funeste. Il faut donc attendre, pour fermer la solution de continuité, la cessation de la maladie interne. On doit bien se garder de cicatriser l'ulcère dont l'apparition a fait cesser un état apoplectique, comme on l'observe surtout chez les vieillards. Et lors même que les organes sont sains, comme il n'est pas permis d'ignorer qu'un ulcère existant depuis plusieurs années, est un exutoire devenu indispensable à l'économie, il est nécessaire de prendre les plus grandes précautions au moment de le supprimer ; pour cela le cicatriser lentement, afin d'habituer peu à peu l'économie à s'en passer. Le cautère devra être placé avant la cicatrisation de l'ulcère, car il est besoin de quelque temps pour qu'il puisse convenablement remplacer ce dernier par la sécrétion purulente, et l'irritation révulsive qu'il détermine. Il convient en même temps de faire usage soit des toniques à l'intérieur, soit des dépuratifs ou de quelques purgatifs, au moment surtout où l'ulcère vient d'être entièrement cicatrisé. Est-il besoin de dire que si, malgré ces précautions, une phlegmasie viscérale venait à se développer, on aurait recours en toute hâte aux escarrotiques pour rétablir la solution de continuité ?

III. — Exposons maintenant la thérapeutique qui pour l'affection, qui nous occupe, comme pour toutes les autres lésions chirurgicales, ne saurait être efficace et rationnelle qu'à la condition de se subordonner aux indications prescrites par la nature même de la maladie, son état anatomique, et le caractère dominant de la constitution du sujet.

La saignée du bras convient lorsque le malade est fort pléthorique, et que les bords de l'ulcère en voie d'accroissement sont durs, rouges et douloureux : outre qu'elle agit comme moyen antiphlogistique puissant, elle a encore une action dérivative des plus efficaces pour calmer les accidents locaux. Le membre sera placé sur un plan incliné dont la partie supérieure correspondant au talon, l'inférieure à la tubérosité ischiatique, forme ainsi avec l'horizon, un angle de 50° environ à sinus inférieur.

Le cataplasme émollient généralement conseillé pour nettoyer la surface de l'ulcère, hâter la chute de l'escarre, détruire l'irritation, et fondre les indurations, remplit on ne peut mieux le but qu'on se propose : mais ces premiers résultats obtenus, on a tort d'en cesser l'application. Il ne faut y renoncer qu'autant que la cicatrisation ne se fait pas, ou que les bourgeons charnus deviennent exubérants. Dans le cas contraire, on doit en continuer l'usage : je l'ai vu seul déter-

miner, dans un temps assez court, la cicatrisation d'un vaste ulcère occupant la jambe gauche d'un homme couché au n° 11 de la salle Saint-Antoine, à l'hôpital de la Pitié.

Si les parties molles sont à l'état d'induration lardacée, les antiphlogistiques seront impuissants à cicatriser l'ulcère, tant que les tissus n'auront pas été ramenés à des conditions favorables au travail de réparation : pour cela M. Lisfranc a coutume d'appliquer des sangsues en assez grand nombre à la partie supérieure de la jambe, la saignée pouvant être insuffisante, quand surtout l'induration est un peu étendue, et s'accompagne d'une légère sub-inflammation.

Cette dernière a-t-elle disparu ? on a alors recours aux fondants, tels que les frictions iodurées, la compression et les sangsues en petit nombre : il ne faut pas négliger en même temps l'usage des dépuratifs, et des fondants administrés à l'intérieur.

Si les indurations résistent aux moyens qui viennent d'être indiqués ; c'est le cas alors de toucher légèrement dans l'étendue d'une pièce de vingt à trente sols, la surface de l'ulcère avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, dans le but, non pas de désorganiser les tissus, mais de modifier les forces vitales qui les régissent. Un fait digne de remarque, c'est que quand cette cautérisation réussit, son effet s'étend même aux points de la surface ulcérée sur lesquels elle n'a pas porté. On s'en abstient toutes les fois que l'ulcère est irrité, on a soin de détruire préalablement cette irritation trop vive à l'aide de la saignée révulsive.

S'il arrivait que la cautérisation excitât trop vivement, que l'ulcère devînt douloureux, rouge sur ses bords, et que la caloricité augmentât, le but que l'on se propose aurait été dépassé. On reviendrait alors aux antiphlogistiques.

On ne renouvelle la cautérisation qu'autant que l'amendement quelle a produit s'arrête, et que l'ulcère devient de nouveau stationnaire.

A. Paré pratiquait sur les indurations des scarifications, dans le but, disait-il, de dégorger les tissus des sucs dépravés qu'ils contiennent.

M. Lisfranc a repris ces scarifications, et il pense qu'elles agissent comme fondants par l'excitation qu'elles déterminent. Autour d'elles, en effet, se dessine une aréole inflammatoire avec augmentation de chaleur ; aussi doit-on les pratiquer à une assez grande distance les unes des autres, pour que ces aréoles phlegmasiques ne puissent pas se réunir et se confondre. Leur effet peut être nul ou trop marqué : dans le premier cas, on les abandonne après un nouvel essai : dans le second, on se comporte d'après les principes que nous avons indiqués pour la

cautérisation ; seulement on emploiera les antiphlogistiques avec plus d'énergie, car l'inflammation siégeant sur des tissus indurés dont la vitalité est peu développée, ne tarderait pas à produire la gangrène, pour peu qu'elle y prolongeât son séjour. Quant à l'époque à laquelle il convient de renouveler les scarifications, elle sera déterminée par la cessation des bons effets qu'elles auront une première fois déterminés. C'est encore le même principe que pour la cautérisation.

Ces scarifications sont douloureuses ; les malades s'y soumettent avec répugnance ; aussi ne doit-on les employer qu'après avoir vu échouer tous les autres moyens.

L'incision cruciale des ulcères indurés ne convient que dans les cas extrêmes et alors que les indurations peu étendues sont bien limitées.

Reste l'ablation de l'ulcère et des tissus indurés environnants, à l'aide d'une double incision demi-lunaire. Appliquable seulement contre l'induration cartilagineuse et très-restreinte, cette opération a été employée avec succès par M. Lisfranc : dirigée contre des ulcères très-vastes elle aurait de graves inconvénients, en raison de l'étendue considérable de la plaie qu'elle déterminerait.

Depuis longtemps le chirurgien de la Pitié préconise les chlorures dans le traitement des ulcères. Pour en obtenir tous les avantages que l'on est en droit d'en espérer, il faut qu'à l'aide des moyens ordinaires on ait ramené la solution de continuité à de bonnes conditions ; que les bourgeons charnus soient bien développés, que sa surface soit détergée et en voie de cicatrisation.

Le pansement se fait alors avec une compresse fénétrée, enduite de cérat, par dessus laquelle on applique une masse de charpie de l'épaisseur au moins de deux pouces, et imbibée de chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés ; une bande soutient ce topique, qu'on a soin d'arroser avec le même liquide deux ou trois fois dans la journée. Pour que le chlorure agisse efficacement, il doit, pendant dix ou quinze minutes, produire de la chaleur et un léger prurit sur l'ulcère. Si ces phénomènes n'ont pas lieu, on augmente l'activité du médicament, qui est à un degré trop faible. Leur durée dépasse-t-elle au contraire le temps indiqué, on doit affaiblir le liquide. Le pansement d'ailleurs, se renouvelle toutes les vingt-quatre heures.

Employé avant le développement des bourgeons charnus, le chlorure est nuisible ; il tanne la surface ulcérée et en empêche la cicatrisation.

Appliqué sur des bourgeons charnus trop développés, sur des indurations, il donne des résultats négatifs ; tandis que dans les conditions d'opportunité suffisamment indiquée par ce qui précède, il produit en

huit jours ce que l'on obtiendrait en six semaines, deux mois, par d'autres moyens thérapeutiques. Il détermine alors à la surface de l'ulcère une exsudation plastique, qui procède de la circonférence au centre, puis s'organise rapidement à la manière des fausses membranes.

Quand l'ulcère se cicatrise ainsi sous l'influence du chlorure, ses bords restent à peu près en place, et la fausse membrane résultant de l'organisation de cette sécrétion plastique constitue une sorte de pièce qui s'adapte à la solution de continuité et la ferme plus solidement que si, suivant les règles ordinaires, la cicatrisation s'était effectuée en attirant les bords vers le centre; car, dans ce cas, les téguments qui embrassent la partie inférieure de la jambe deviennent trop étroits, et à chaque contraction musculaire exigée par la marche, les muscles gagnant en épaisseur ce qu'ils perdent en longueur, il se fait sur la cicatrice un effort d'extension qui tiraille la peau et l'expose à se rompre. Or, il est évident que cet effet n'est pas à craindre quand on obtient par les chlorures une cicatrice de toute pièce, à l'aide d'un tissu de nouvelle formation et sans déplacement des bords de la solution de continuité.

Le chlorure peut échouer s'il s'agit d'un ulcère avec décollement de la peau à sa circonférence. On le remplace avantageusement par la cautérisation faite légèrement avec un pinceau trempé dans le proto-nitrate acide liquide de mercure, et porté une ou deux fois sous les bords ainsi décollés, l'excitation que ce caustique détermine suffit pour opérer l'adhérence de la peau et éviter l'incision que quelquefois pourtant on est obligé de pratiquer. Quand on a ainsi incisé, on panse la plaie avec des boulettes de charpie imprégnées de substance irritante, que l'on glisse sous les téguments. Il faut aussi prendre garde que ceux-ci ne se doublent en se roulant sur eux-mêmes.

Quant aux ulcères fongueux, si les végétations qui recouvrent leur surface sont légères, le nitrate d'argent, qui n'a pas comme le sulfate d'alumine la propriété de se dissoudre et d'étendre son action au-delà du but que l'on se propose d'atteindre, suffit pour les détruire. Très-développées, quelles soient molles ou dures, fibreuses ou charnues, ces végétations veulent être excisées; la cautérisation n'aurait pas prise sur elles.

Pour guérir l'ulcère muqueux, il faut de toute nécessité détruire le tissu muqueux accidentel; c'est encore le proto-nitrate de mercure qui réussira le mieux : s'il échouait, il resterait à tondre la surface de la solution de continuité avec des ciseaux courbes sur le plat; quelque portion du tissu muqueux peut échapper à l'instrument, il sera entraîné par la suppuration; les bourgeons charnus ne tardent pas

ensuite à se développer et forment le fonds d'une cicatrice solide.

S'il est souvent très-difficile de cicatriser les ulcères, il ne l'est guère moins d'empêcher leur récidive, dans un grand nombre de cas; aussi je crois utile, en terminant, de faire connaître les moyens par lesquels on peut, jusqu'à un certain point, prévenir la rupture de la cicatrice et rendre la guérison durable. On conseille généralement aux malades l'usage d'un bas-lacé en peau de chien ou en coutil; ce dernier tissu est de préférence employé par les bandagistes, et à tort, car peu de temps après son application, le bas de coutil forme des plis qui rendent la compression inégale, et déterminent une irritation très-propre à enflammer la cicatrice qui ne tarde pas à s'excorier et à se rompre. On doit donc préférer le bas de peau de chien qui n'a pas les mêmes inconvénients, et avoir soin de se conformer pour son application à certaines règles dont l'omission éloignerait du but que l'on recherche. On veut en général que le bas-lacé soit très-exactement appliqué et qu'il se moule pour ainsi dire sur le membre. Cette indication est nuisible pour le cas qui nous occupe; car comme dans la marche les muscles en se contractant, bien qu'ils n'augmentent pas le volume du membre, gagnent en épaisseur ce qu'ils perdent en longueur, il en résulte que les diamètres transverse et antéro-postérieur de la jambe, augmentent d'étendue au niveau du mollet; le bas-lacé devient alors trop étroit, et la compression qu'il détermine à chaque pas met obstacle à la circulation du sang dans les veines sous-cutanées de toute la région du membre comprise entre le mollet et les malléoles, région où elle est loin de s'exercer aussi énergiquement.

Or, connaissant l'influence que nous avons assignée à la circulation veineuse sur la production de l'ulcère, on comprend qu'un bandage ainsi disposé soit ou ne peut plus nuisible. On obviera à cet inconvénient en serrant le bas-lacé jusqu'au mollet et en le laissant plus lâche sur ce dernier. Ensuite pour l'empêcher de descendre on le fixe à un caleçon : il serait même à désirer que, sur toute l'étendue du mollet, le bas pût être élastique, afin qu'il s'accommodât aux changements de forme que la contraction musculaire imprime au membre. M. Lisfranc, pense que si le bas ne remplit pas ces indications, il vaut mieux dans l'intérêt du malade en faire abstraction.

Enfin si malgré tout le soin apporté à la confection du bas-lacé et à son application sur le membre, on voit encore la cicatrice se rompre, il faut en chercher la raison dans la structure anatomique du tissu inodulaire, qui de formation récente, est loin d'avoir subi ce degré d'organisation avancée qui lui permet de résister aux tractions et aux divers efforts qu'il a à supporter durant la marche. De là le précepte donné par M. le

chirurgien en chef de la Pitié de faire garder aux malades le repos le plus longtemps possible après la cicatrisation d'un ulcère siégeant sur les membres inférieurs; on laisse ainsi à la cicatrice le temps de s'organiser, et soumise ensuite à l'action d'un bandage contentif, bien fait, elle est moins exposée à se déchirer.

Am. Forget.

DES INJECTIONS IODÉES COMME TRAITEMENT DES DIVERSES SORTES DE KYSTES SÉREUX.

Les kystes séreux forment une classe de maladie extrêmement répandue; on les observe dans presque toutes les régions du corps, à l'intérieur comme à l'extérieur. Des médications nombreuses et variées leur ont été opposées. Parmi ces médications, il en est qui réussissent dans quelques cas seulement, et d'autres qui réussissent fréquemment. Parmi celles ci, les unes constituent des opérations parfois assez graves; et même les plus simples, sont en général assez douloureuses pour effrayer les malades.

M. Velpeau, dirigé par les succès qu'il avait obtenus au moyen des injections iodées dans l'hydrocèle proprement dite, a pensé que les autres kystes séreux céderaient au même traitement. Depuis cinq ou six ans il a essayé un grand nombre de fois, et dans des cas extrêmement variés, la médication suivante :

Une ponction est pratiquée dans le kyste à l'aide d'un trocart très-fin pour les kystes peu volumineux, d'un trocart à hydrocèle pour les kystes de volume ordinaire, et de trocarts ou plus gros ou plus longs selon que le kyste est d'un volume considérable ou profondément situé.

On vide de la sorte le liquide contenu dans la poche accidentelle; la canule maintenue en place sert à injecter, au moyen d'une seringue à hydrocèle, un mélange composé d'un tiers de teinture d'iode bien préparée, et de deux tiers d'eau à la température ordinaire. Ce mélange injecté dans le kyste, à la place du sérum, peut y être introduit de manière à remplir presque complétement et de nouveau le kyste; mais il peut aussi n'y être introduit qu'en quantité moitié moindre que celle du sérum extrait. On le laisse quelques secondes en place, puis on en permet la sortie par la même canule.

Il est utile de ne pas retirer cette injection iodée en totalité; on en laisse par conséquent une partie dans la poche pathologique, en retirant la canule.

Il n'est aucunement nécessaire de faire chauffer ce liquide avant de l'injecter. La douleur qui résulte de son introduction, est généralement peu prononcée; elle cesse d'ailleurs au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure. Il survient ensuite au bout de vingt-quatre heures, de deux ou trois jours, une réaction rarement très-vive, mais qui provoque néanmoins un certain degré de fièvre dans quelques cas; pendant cette période la tumeur reprend son volume primitif, s'échauffe, rougit assez souvent, et offre la plupart des caractères d'un kyste enflammé; elle reste dans cet état pendant deux ou trois autres jours; les souffrances se calment peu à peu; la résolution commence bientôt; le kyste diminue de volume, pâlit, se ride, et petit à petit, c'est-à-dire dans l'espace de quinze jours, un mois ou six semaines, selon le lieu occupé par la tumeur ou selon l'espèce de tumeur même, si bien que la guérison est à peu près constante sous l'influence de cette simple médication.

Les praticiens qui voudraient répéter l'emploi de ce moyen, doivent être prévenus que la résorption des matières qui s'épanchent dans le kyste après l'injection, est parfois assez lente pour faire croire qu'il y a récidive, que la tumeur ne guérit pas. C'est sans doute cette circonstance qui a porté à émettre des doutes sur l'efficacité des injections iodées dans le traitement de l'hydrocèle; mais qu'ils ne s'en alarment point; qu'ils aient assez de patience pour laisser l'organisme agir, et ils verront un peu plus tôt ou un peu plus tard, la tumeur s'amoindrir et le kyste disparaître.

Si M. Velpeau a vu une foule de kystes guérir sous l'influence de ce traitement, dans l'espace de quinze jours, il en a vu aussi quelques-uns dont la guérison n'a été complète qu'après six semaines, deux mois, et même plus. Il ajoute même que des kystes opérés de la sorte, qu'il était sur le point de réopérer, ont fini pas diminuer si rapidement que depuis quelques années déjà, il ne songe plus à leur retoucher dès que l'opération en est effectuée; il ne voit d'ailleurs aucun inconvénient à cette temporisation, puisque les huit premiers jours étant passés, la tumeur n'occasionne plus aucune sorte de douleur.

M. Velpeau a traité de cette façon des kystes, dont les causes étaient très-diverses et dans presque toutes les régions du corps. Ainsi, plusieurs malades ont été opérés, comme nous venons de le dire, à la Charité, pour des hygromes du devant de la rotule.

Un homme qui offrait dans la *bourse muqueuse antérotulienne* épanchement de sérosité rougeâtre formant le volume d'un gros œuf de dinde, opéré par l'injection iodée, n'éprouva presque aucune réaction, et vit sa tumeur disparaître ensuite insensiblement dans l'espace d'un mois. Toutefois pour les tumeurs antérotuliennes, les praticiens

doivent savoir que les parois du kyste sont ordinairement très-épaisses et très-dures, par conséquent très-difficiles à traverser ; ils doivent savoir en outre que le sérum est souvent mêlé alors à des concrétions fibrineuses, assez analogues à des grains de riz, incomplétement cuits, ce qui fait d'une part, que si la canule du trocart n'offre pas une certaine largeur, le kyste ne se vide pas toujours complétement, et d'autre part, que si le trocart n'est pas très-fin on éprouve quelque difficulté à pénétrer dans la tumeur.

Des kystes synoviaux se développent souvent autour *du genou;* M. Velpeau en a opéré jusque dans le jarret. Nous citerons en particulier l'observation d'un jeune homme qui était couché au nº 1, de la salle Sainte-Vierge. Ce malade avait à la partie supérieure et interne du mollet, immédiatement au-dessous des condilles du fémur, c'est-à-dire dans le bord interne du jarret, une tumeur dont l'origine datait de neuf années. Cette tumeur, sans changement de couleur à la peau, non douloureuse à la pression, molle, qui disparaissait dans la flexion de la jambe, qui proéminait et durcissait pendant l'extension, avait le volume d'un œuf de poule. Le chirurgien se demanda si elle ne communiquait pas avec la synoviale articulaire, ou bien si elle avait tout simplement son siége dans la synoviale des tendons du jarret. Ne voulant, à aucun prix, en pratiquer l'extirpation ni même l'incision, sachant d'un autre côté que les injections iodées, même dans les vastes cavités séreuses ne provoquent que peu de réaction inflammatoire, il prit le parti d'y enfoncer un trocart et d'y injecter le mélange dont nous avons parlé plus haut. Pendant quelques jours un gonflement avec rougeur, une véritable inflammation se sont développés sur le côté interne du creux poplité; puis les souffrances ont graduellement diminué, et dans l'espace de trois semaines le kyste s'est réduit à un petit noyau parfaitement concret, qui a permis au jeune homme de reprendre ses occupations.

L'*aisselle* est une région où les kystes séreux se développent aussi quelquefois; M. Velpeau en a déjà opéré quatre par l'injection iodée, et dans trois cas c'était chez des femmes. L'une d'elles occupait le nº 5 de la salle Sainte-Catherine. Le kyste, qui avait le volume d'une tête de nouveau-né, et qui avait d'abord été pris pour un vaste abcès froid, fut ponctionné une première fois afin de ne laisser aucun doute sur la nature du liquide qu'il contenait. Comme il se remplit complétement bientôt après, M. Velpeau en fit de nouveau la ponction, et le remplit cette fois de la solution iodée; un gonflement notable survint peu après l'opération ; il y eut une fièvre modérée pendant deux ou trois jours, puis la résolution commença ; en moins de trois semaines, toute tumeur

avait disparu du creux de l'aisselle, et la femme, qui est revenue déjà plusieurs fois à la consultation, est restée parfaitement guérie.

Mais c'est *au sein* surtout que cette médication peut rendre de véritables services. Parmi les tumeurs qui se développent dans *la mamelle*, il en est une foule qui ne sont en réalité que de simples kystes. Il est assez difficile, à la vérité, d'en acquérir la certitude dans un grand nombre de cas; mais avec un tact exercé, on y parvient cependant le plus souvent. Il est certain que le diagnostic étant bien établi, c'est une classe de tumeurs qu'il est permis de guérir aujourd'hui par une opération extrêmement simple, et qu'on doit substituer, en pareil cas, cette opération à l'extirpation généralement préférée de nos jours, et même à la simple incision, ou au séton, etc. M. Velpeau en a déjà opéré un certain nombre par l'injection iodée; il cite en particulier une dame qui portait dans le sein gauche une tumeur du volume du poing; cette dame avait consulté divers praticiens, qui tous lui avaient parlé de l'extirpation; l'un d'eux avait même écrit sur son ordonnance : *Squirrhe de la mamelle qu'il faut se hâter d'enlever*. Cependant ayant constaté que cette tumeur était un véritable kyste, il en a fait la ponction avec un trocart à hydrocèle, puis il y a injecté le mélange d'iode, dont nous avons parlé plus haut. La malade n'est restée au lit qu'un jour, au bout de quatre jours elle a pu sortir et vaquer à ses affaires; à partir du sixième jour la tumeur a commencé à se résoudre, et en trois semaines tout a été fini. Ce sont là de ces faits qu'il est facile de multiplier, et qu'il est utile de porter à la connaissance du public chirurgical.

Le cou est une autre région où les kystes se rencontrent fréquemment. C'est à la région sushyoïdienne, sous la mâchoire, c'est dans la région parotidienne, c'est dans la région carotidienne que ces affections se développent. Ces kystes ont souvent pour point de départ un tubercule ganglionnaire. Le ganglion malade sur un de ces points, représente là une sorte d'épine qui, au lieu de provoquer la sécrétion du pus, finit quelquefois par déterminer l'exhalation d'un liquide séreux ou légèrement purulent, qui ne tarde pas à s'entourer d'un véritable kyste. Eh bien! ces kystes séreux ou séro-purulents ganglionnaires enfin, comme les kystes à parois tout à fait simples, traités par la ponction et par l'injection iodée, guérissent au cou comme partout ailleurs. M. Velpeau en a opéré, à la Charité, chez des enfants de trois et de cinq ans, chez des femmes de quinze à vingt-cinq ans, et aussi chez quelques hommes adultes. Dans tous les cas, les suites de l'opération ont été aussi simples que satisfaisantes.

Enfin, il n'est pas jusqu'aux kystes de l'aine, des parois du ventre,

et même de l'intérieur du bassin qui ne puissent être attaqués de la sorte. Une dame qui éprouvait des souffrances atroces depuis trois ans dans tout l'abdomen, et principalement dans la fosse iliaque droite et l'intérieur du bassin, avait été soumise sans aucune espèce de résultat satisfaisant aux mille traitements que la thérapeutique indique en pareil cas. Ayant cru reconnaître de la fluctuation dans cette tumeur, qui proéminait dans le vagin, M. Velpeau en pratiqua la ponction; un liquide noirâtre de la couleur du chocolat s'en échappa ; le kyste fut lavé d'abord par une injection d'eau tiède, puis une injection iodée y fut portée. Quelques accidents assez inquiétants de péritonite survinrent le huitième jour; mais tout finit par rentrer dans l'ordre, et la dame qui était épuisée par la douleur depuis trois ans, ne tarda pas à pouvoir se promener et se livrer aux exercices habituels de la vie sociale.

Au demeurant, M. Velpeau a acquis la preuve que l'injection iodée convenablement faite, peut guérir presque tous les kystes remplis de liquides purement séreux, avec une petite proportion de pus, remplis de matières glaireuses ou albumineuses, et de plus les kystes hématiques, c'est-à-dire remplis de sang liquide ou de matière séro-sanguinolente. L'important, pour ne pas se décourager, est de ne pas croire que la guérison doive arriver dans l'espace de six à huit jours, mais de savoir que même après trois semaines, un mois ou six semaines, il ne faut pas désespérer de la résolution.

Il est bon d'ajouter qu'une fois l'état inflammatoire et la sensibilité éteints, il peut être utile de pratiquer sur la tumeur des frictions avec de petites proportions de pommade mercurielle, de pommade d'iodure de plomb ou d'iodure de potassium, de recourir, en un mot, aux topiques et aux moyens résolutifs que tous les praticiens doivent savoir mettre en usage dans l'occasion.

PASSE-LACET INTRODUIT DANS LA VESSIE PAR LE CANAL DE L'URÈTRE, CHEZ UNE FEMME ET EXTRAIT A L'AIDE DU BRISE-PIERRE A PERCUSSION.

J'ai publié dans le *Bulletin de thérapeutique* (année 1839, tome XVII, page 174) l'histoire de corps étrangers introduits dans les voies digestives et extraits avec succès, de l'œsophage dans un cas, de l'intestin rectum dans un autre; il sera curieux de rapprocher aujourd'hui de ces deux observations le fait suivant, relatif à un corps étranger métallique introduit dans la vessie chez une jeune fille, et extrait avec le même bonheur, sans qu'il fût nécessaire de recourir à une opération chirurgicale.

Obs. Le 9 avril dernier, je reçus la visite d'une ouvrière âgée de 23 ans, qui après de longs préambules m'avoua que, le matin même, elle s'était introduit un long passe-lacet en fer dans les parties génitales. Livrée depuis quelques années à la funeste habitude de la masturbation, cette malheureuse en était venue à se servir d'instruments métalliques; l'un d'eux venait de lui échapper et de pénétrer dans la vessie. Elle souffrait de vives douleurs et désirait ardemment qu'on la soulageât par l'extraction du corps étranger. L'examen des parties extérieures de la génération, le toucher vaginal, le cathétérisme urétral ne me firent rien apprécier soit à la vulve, soit dans le vagin ou à l'entrée du canal de l'urètre; une sonde de femme en pénétrant dans la vessie, tomba sur un corps dur qui donna par le frottement et la percussion, un bruit métallique, le passe-lacet était donc dans la vessie, il s'agissait de l'extraire.

Connaissant toute la dilatabilité du canal de l'urètre chez la femme, je songeai d'abord à y introduire des pinces à pansement ordinaire, pour aller saisir et amener le corps étranger; mais je ne pouvais serrer les mors de la pince qu'en saisissant en même temps une portion de la muqueuse; et je n'amenai rien malgré des tentatives réitérées faites avec attention et ménagement; j'y renonçai bien vite.

L'idée me vint alors de recourir au lithotriteur de M. Heurteloup; j'en avais un dont les branches fortement dentées, point trop volumineuses, glissaient facilement l'une sur l'autre, ce dont je m'assurai de prime abord, en rendant ce mouvement plus aisé, avec quelques gouttes d'huile d'olive.

Une certaine quantité d'urine s'était écoulée durant ces manœuvres, je n'en persistais pas moins dans l'emploi du lithotriteur. Introduit bien graissé, il tomba sur la tige métallique; le retournant ensuite de manière à placer le bec en bas je l'ouvris, et m'efforçai, mais inutilement, de le saisir. Je l'ouvris alors avant de l'avoir complétement retourné; puis dirigeant l'ouverture des branches en bas, j'appuyai sur la branche mobile et je reconnus un écartement de trois millimètres. Le corps était saisi, dès lors il ne restait plus qu'à l'amener au dehors. J'étais décidé à tirer avec quelque violence, au besoin à inciser pour en faciliter la sortie; mais en relâchant légèrement les branches, j'eus moins de peine à l'extraire, et bientôt à la grande satisfaction de la malade et du chirurgien, le passe-lacet était sorti.

Durant toutes ces tentatives qui exigèrent près de 25 minutes, il ne s'écoula qu'un peu de sang; la malade supporta ces manœuvres avec courage. Je lui conseillai le repos, un bain tiède dans le jour; j'ai su depuis qu'elle se trouvait très-bien, mais je ne l'ai pas revue.

Le passe-lacet a 76 millimètres de longueur ; il est légèrement noirci, mais point oxydé, aucun dépôt salin ne s'est fait à sa surface, ce qui n'a rien d'étonnant vu le peu de temps qui s'est écoulé entre le moment de son introduction et celui de son extraction.

Je fixerai l'attention sur deux points seulement du manuel opératoire qu'a exigé la sortie de ce corps étranger : 1° Dans le principe il m'était impossible de le saisir, lorsque je n'écartais les branches de l'instrument qu'après avoir retourné en bas leur extrémité recourbée, alors je repoussais en avant le passe-lacet, au lieu de le saisir ; dès l'instant que j'ai opéré l'écartement avant d'exécuter le mouvement de rotation, les branches se sont présentées à la tige de fer dans un rapport tel, qu'en les resserrant elles ont saisi et pu maintenir l'extrémité qui les séparait.

2° A mesure que je faisais des efforts pour l'extraire, le passe-lacet pressé d'avant en arrière, tendait à se placer transversalement, c'est-à-dire perpendiculairement à l'axe du lithotriteur, avec d'autant plus de force que j'en employais davantage à maintenir le rapprochement des branches ; en les éloignant, tout en continuant à tirer à moi, il put se placer obliquement, dans une direction très-rapprochée de celle de l'instrument extracteur. Cette petite manœuvre qui n'est rien en apparence, me demanda beaucoup de temps, et quelque peine.

J'ai pensé que cette observation pourrait offrir de l'intérêt aux chirurgiens, en leur fournissant quelques indications opératoires dans le cas où un semblable accident se présenterait dans leur pratique. Comme rien de bien précis n'est formulé, sous ce rapport, par les auteurs classiques, il importe de s'attacher aux cas spéciaux, de les bien étudier, et de leur demander des principes de conduite.

Il serait facile d'établir de nombreux rapprochements entre les faits consignés dans les auteurs (De Lamotte, Morgagni, Benivieni, Chopart, etc. ; ceux qu'on trouve dans la *Gazette médicale*, avril et mai 1840, etc.) et l'observation que je rapporte. Je me bornerai en finissant, à appeler l'attention sur l'avantage incontestable des instruments de lithotritie, sur la nécessité de choisir ceux à percussion, plus simples, plus faciles à manier, ou la pince de Hunter qui pourrait offrir quelque avantage ; sur l'urgence de l'opération avant que les contractions de la vessie, les mouvements des malades aient changé la position du corps étranger, et aussi avant que des dépôts formés par les sels de l'urine, n'aient augmenté son volume au point d'en rendre l'extraction plus difficile ou même impossible, sans incision. C'est par ce motif, que l'exploration doit être faite avec le plus grand soin, avec le doigt ou la sonde, et

c'est pour cela aussi qu'il ne faut pas se hâter de prononcer qu'il n'y a rien, lorsqu'un examen superficiel n'a rien fait découvrir.

Ant. Bouchacourt,
chirurgien en chef désigné de la Charité de Lyon.

CHIMIE ET PHARMACIE.

D'UNE NOUVELLE LOI SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE.

Le gouvernement s'occupe en ce moment avec activité de l'étude d'une loi qu'il espère pouvoir présenter aux chambres dans la prochaine session, afin de régler les conditions d'exercice de la pharmacie, et d'améliorer s'il se peut le sort des hommes qui exercent cette profession, tout en donnant à la société les garanties qui lui sont dues.

Dans l'état actuel des choses cette question est grave, elle se lie à beaucoup d'autres, elle touche à bien des intérêts, aussi n'est-ce qu'avec la plus grande réserve, qu'avec une extrême prudence qu'on doit procéder à l'examen des moyens propres à atteindre ce but. Le gouvernement l'a compris, car après avoir, en 1833, soumis sur cet objet diverses questions à la Faculté et à l'Académie de médecine, à l'école et à la société de pharmacie, après avoir depuis nommé une commission spéciale, chargée de lui présenter un projet de loi sur la réorganisation pharmaceutique, après avoir examiné les divers rapports qui lui ont été faits, les mémoires qui lui ont été envoyés, après avoir entendu les réclamations opposées qui lui ont été adressées, il a cru, avant de charger le conseil d'état de la rédaction définitive de ce projet, devoir encore faire un appel aux lumières des membres du conseil de salubrité du département de la Seine.

Dans cette circonstance, il nous a paru qu'il pouvait être utile d'appeler encore l'attention de nos confrères sur l'un des articles de loi présenté au ministre par la commission générale des pharmaciens du département de la Seine, comme l'expression du vœu de la majorité, et que l'Académie de médecine a cru devoir appuyer de son vote. Peut-être parviendrons-nous à jeter enfin quelque jour sur une question importante, qui ne nous paraît pas avoir été comprise, et dont la solution cependant importe à l'avenir de la pharmacie, et touche aux intérêts les plus chers à la société.

Nous demandons pardon à nos lecteurs si nous reproduisons ici quelques-uns des arguments que nous avons déjà présentés; mais c'est

chose inévitable qu'une répétition quand on revient sur un point qui a été l'objet d'un travail quelconque.

Nous ne rappellerons pas cependant les objections que nous avons faites, à la commission, sur la définition des remèdes secrets, nous ne reviendrons pas sur les difficultés que présente cette définition, nous lui dirons, cependant, qu'avant de demander au ministre une pénalité contre *le dépôt, la distribution, la vente, l'exposition, la mise en vente, et le débit de ces remèdes,* il eût été prudent, il eût été légal de les définir d'une manière quelconque, et de ne pas laisser ainsi, à l'ignorance ou à l'arbitraire, le soin d'appliquer au hasard une pénalité. Nous lui dirons encore qu'il n'est pas logique, quand on exige des études plus sérieuses du pharmacien, de le condamner à un rôle purement passif, et enfin qu'il est injuste, lorsque la plus petite invention, le moindre perfectionnement reçoivent, dans les arts ou l'industrie, leur récompense, de vouloir obliger le pharmacien seul à publier les résultats de ses recherches, et à faire jouir ses confrères des avantages qu'il eût été heureux de conserver à sa famille. Une pareille loi donnerait une satisfaction complète à l'amour-propre et à la jalousie de ceux dont la fortune est faite, elle encouragerait à merveille l'ignorance et la paresse; mais est ce donc pour flatter d'aussi tristes passions, pour servir d'aussi misérables intérêts que les lois doivent être faites?...

Si encore on offrait au pharmacien quelque chose en échange des sacrifices qu'on exige de lui, si on lui apportait quelque privilége qu'il n'eût pas, si, par exemple, on limitait le nombre des officines... Mais non, des restrictions et rien autre... Serions-nous donc assez malheureux pour qu'il fût impossible de rendre à notre profession la considération et la dignité qu'elle a perdues, sans nous placer hors du droit commun, sans nous traiter en ilotes?... Il n'en est pas ainsi, nous osons l'espérer, et, sans remplacer un mal par un autre, et, sans nuire en rien aux pharmaciens honorables, il est, nous le croyons, des moyens certains d'apporter des entraves aux exploitations scandaleuses des hommes qui ne le sont pas.

Nous l'avons dit déjà plusieurs fois, et nous le répétons encore, car il est de ces vérités qu'on ne saurait trop chercher à établir, ce ne sont pas les remèdes secrets qui ont causé et qui causent encore le préjudice dont se plaint avec raison la société, et qui ont porté à la pharmacie le tort immense qu'elle a essuyé, c'est le *charlatanisme* des annonces qui seul a produit le mal que nous déplorons; aussi est-ce contre lui qu'avec justice doivent être dirigés nos efforts. Pour cela, *empêchons toute espèce d'annonces de substances médicamenteuses quelles qu'elles soient, ne permettons ni affiches, ni prospectus, et*

exigeons qu'aucun médicament particulier, *c'est-à-dire dont la formule n'aura pas été inscrite au Codex*, ne puisse être vendu sans l'ordonnance de médecins.

Une pareille loi, si nous l'obtenons, ne nuira pas seulement à l'exploitation des médicaments qui n'ont pas encore été annoncés, elle sera toute-puissante aussi, qu'on le croie bien, contre la vente des remèdes secrets existants. En effet, lorsque l'annonce, l'affiche, le prospectus, la réclame, etc., ne viendront plus rappeler ces remèdes à l'attention du public, quand ils n'auront d'autres recommandations que leurs propriétés, et que, pour les obtenir, il faudra en outre une ordonnance de médecins, la vente alors diminuera d'une manière sensible, si même elle ne cesse complétement ; qu'on nous permettre de rappeler ici une plaisanterie qui nous paraît cacher le sens d'une grande vérité, il faut trois choses, a-t-on dit, pour donner à un remède quel qu'il soit, un succès de vogue : *la première, des annonces, la seconde, des annonces, la troisième, des annonces*. Eh bien ! soyons conséquents, punissons sévèrement les annonces ; mais dans la crainte d'être injustes et de nous jeter dans une voie qui pourrait être fâcheuse, ne punissons que les annonces.

Que si malgré ces prohibitions (car les conditions que nous imposons sont presque prohibitives), quelques médicaments particuliers parvenaient encore à se vendre, et survivaient à cette loi, ne serait-ce pas de la dernière injustice que de vouloir les frapper d'interdiction, puisque alors ces médicaments ne devraient leurs succès qu'à des propriétés réelles ?

Nous prévoyons une objection cependant : Comment, nous dira-t-on, empêcher une association tacite entre un médecin et un pharmacien pour la vente d'un médicament particulier, et comment alors atteindre le remède qu'on voudra punir, si le médecin signe des ordonnances pour ce remède ? Nous répondrons qu'il sera toujours possible, même en se mettant en opposition à peu près ouverte avec l'esprit d'une loi, d'en éluder la pénalité, et qu'au reste, de quelque manière qu'on s'y prenne, on n'empêchera jamais des hommes peu honorables de faire entre eux de semblables associations, avec cette différence seule, qu'au lieu de vendre des *médicaments particuliers*, ce seront de *médicaments légaux* qui feront l'objet de leur exploitation.

Au reste, la commission a, depuis peu, introduit dans la rédaction du projet de loi un article fort sage par lequel elle défend l'annonce d'aucun genre de traitement, d'aucune espèce de guérison. Cet article est une arme puissante contre un pareil abus, puisqu'il laisse les médecins et les pharmaciens dans l'impossibilité de faire un grand nombre

de dupes. Et d'ailleurs, les conseils de discipline, si la loi en permet la création, appelés à statuer sur de semblables contraventions, ne les jugeront-ils pas avec toute la sévérité qu'elles méritent.

Qu'on ne croie pas qu'en exigeant, comme on le veut, l'abolition complète des remèdes secrets, il soit plus facile de détruire le charlatanisme. Quoi qu'on fasse, on n'empêchera jamais certains hommes d'attirer sur eux l'attention publique, ils feront faire des livres, ils publieront des réclames, et ils éviteront toujours avec soin l'action salutaire des lois répressives; nouveaux Protées, ils sauront au besoin revêtir toute espèce de forme.

Bien plus, en ôtant à l'homme instruit, laborieux et modeste, les moyens de se créer une position honorable, on fournira contre lui des armes puissantes, en l'exposant à des tracasseries continuelles, à des vexations incessantes, sous le prétexte qu'il vend ou prépare des médicaments secrets. Nous n'avons pu perdre le souvenir des procès qui ont été la conséquence des visites faites chez plusieurs de nos confrères les plus recommandables, victimes qu'ils étaient d'infâmes dénonciations. Pense-t-on que de semblables actes ne puissent pas se renouveler, et que les hommes auxquels on aura enlevé les moyens de tromper le public à leur avantage n'essaieront pas d'en tirer une basse vengeance?

Ce que nous demandons d'ailleurs a existé de tout temps et existe encore même dans les pharmacies les mieux tenues et les plus éloignées du soupçon de charlatanisme. Nous pourrions, si nous le voulions, en fournir mille exemples, et les auteurs du projet de loi nous aideraient au besoin. Pourquoi donc enlever aux pharmaciens exerçants un avantage dont ont joui leurs prédécesseurs, et qu'on avait trouvé tout naturel avant que, par une publicité scandaleuse, on eût avili notre profession et trompé la confiance publique ?

Maintenant, si nous sommes parvenus à démontrer qu'il n'y a aucun avantage à défendre la vente des remèdes secrets, que cette défense, au lieu de servir les intérêts généraux et ceux des pharmaciens, ne fait que leur nuire, et que la cause du mal qui nous accable est toute dans le charlatanisme, on comprendra sans peine qu'il ne saurait y avoir d'inconvénient à permettre, chez les pharmaciens, le dépôt des médicaments particuliers, sous la réserve qu'il ne devra être fait aucune espèce de publicité, et qu'aucune vente ne pourra avoir lieu sans une ordonnance de médecin. En effet, ou ces médicaments n'ont aucune propriété, et alors qui oserait courir la chance, en présence des conditions rigoureuses imposées à la vente, d'établir de semblables dépôts, ou bien ils sont utiles, et alors pourquoi limiter à une localité, à la clientèle

seule d'une pharmacie, la vente de semblables préparations? Pourquoi priver la société d'une découverte à laquelle elle a des droits, et pourquoi enfin faire que tel médecin pourra guérir ou soulager ses malades par des moyens qu'il ne sera pas au pouvoir d'un autre d'employer? N'y aurait-il pas là plus que de l'injustice? Ne serait-ce pas aussi de l'inhumanité?

Il est vrai que cette tolérance a produit de graves abus; mais, comme l'a dit Rousseau, parce qu'une maison est en désordre, faut-il mieux y mettre le feu que la ranger?

Dans un précédent article, nous avons exprimé le désir que, dans le cas où il serait fait une défense formelle de vendre aucune préparation particulière, il fût accordé à l'auteur d'un médicament nouveau, auquel une commission spéciale aurait reconnu des propriétés réelles, l'autorisation de vendre et faire vendre ce médicament par des pharmaciens. Le rapport adressé ces jours passés au ministre par une commission de l'Académie de médecine, d'accord en cela avec la pensée qui, en 1834 avait dirigé l'honorable M. Double, reconnaît la justice d'une pareille autorisation.

Cette manière de voir, cependant, semble à quelques personnes susceptible d'ouvrir la voie à de graves abus. Elles craignent que par des considérations d'affection ou d'inimitié, que par des motifs d'intérêts particuliers, on admette des médicaments insignifiants, ou qu'on rejette des préparations utiles. Elles citent en exemple, d'une part les biscuits du docteur Olivier, et d'une autre le remède de Darbon.

Sans prendre parti pour ou contre les jugements de l'Académie, et sans émettre aucune opinion sur la valeur réelle de médicaments que nous ne connaissons pas, nous avons pensé qu'il serait possible de prévenir cependant de semblables récriminations, en donnant d'abord une définition exacte du remède nouveau, et en traçant ensuite, à la commission appelée à juger de la valeur des médicaments soumis à son examen, une ligne dont elle ne pourrait pas sortir. Nous allons essayer de développer notre pensée.

Nous appelons *remèdes nouveaux* toute substance simple, toute combinaison chimique, tout mélange quelconque auxquels l'expérience aura reconnu des propriétés supérieures à tous les médicaments employés jusque-là pour combattre telle ou telle affection; nous désignons encore sous ce nom un produit indigène destiné à remplacer un médicament exotique. Cette définition, nous le savons, n'est pas celle généralement admise et qui a servi de base aux jugements de l'Académie; cette savante compagnie n'a encore donné ce nom qu'à une substance active encore inconnue dans la thérapeutique, à un produit chimique nouveau,

ou à une combinaison chimique nouvelle, mais jamais elle n'a désigné ainsi le simple mélange de médicaments connus, quelle que soit d'ailleurs la propriété dont il ait été doué. Cependant, nous le demandons, qu'importe à la société la plus ou moins grande difficulté qu'on aura rencontrée pour arriver à la découverte d'un médicament utile? Que lui fait que cette découverte soit due au hasard ou qu'elle soit le résultat de longs et pénibles travaux, d'études plus ou moins sérieuses? L'essentiel pour elle, n'est-il pas tout dans l'efficacité réelle du nouveau composé?

Ne serait-on pas tenté de croire, en vérité, en présence d'une pareille définition, que les produits chimiques seuls peuvent être des médicaments utiles? Cependant, avant que la découverte des alcalis végétaux ouvrît une nouvelle voie aux expérimentations des médecins, et que quelques novateurs hardis fussent venus annoncer qu'on arriverait un jour à simplifier la préparation et l'administration des médicaments composés, comme on était arrivé à simplifier le traitement des maladies, n'y avait-il donc alors aucun médicament certain, et les diverses préparations de quinquina et d'opium étaient-elles donc sans action? Au reste, le dilemme suivant établira, mieux que tous les raisonnements du monde, le peu de logique de cette définition : Ou vous avez confiance, dirons-nous, aux médicaments composés dont la formule est insérée au Codex, et alors il est impossible que vous n'admettiez pas que les substances qui servent à la préparation de ces médicaments, mélangés dans des proportions diverses, ne puissent avoir des propriétés nouvelles, ou vous n'y croyez pas, et alors d'où vient que vous avez un Codex et que vous prescrivez chaque jour les médicaments qui s'y trouvent inscrits? On voit donc qu'il importe de changer cette définition.

Quant aux expériences nécessaires pour juger de la valeur plus ou moins réelle d'un médicament nouveau, nous pensons :

1° Qu'elles devraient être faites par une commission jugeant en dernier ressort, afin que les personnes qui n'auraient eu aucune connaissance des résultats, ne pussent pas s'opposer à l'adoption des conclusions qui auraient été prises;

2° Que ces expériences devraient avoir lieu publiquement, dans les hôpitaux, en présence de l'auteur du médicament et de trois médecins et autant de pharmaciens exerçants, désignés pour y assister, afin d'éviter toute espèce de partialité;

3° Que la formule devrait être déposée cachetée au secrétariat du ministère du commerce, pour être portée à la connaissance de la commission, si elle concluait à l'approbation du remède, ou pour être rendue à son auteur, si le médicament n'était pas approuvé; et cela, afin

que la commission ne pût apporter aucune idée préconçue sur les propriétés du remède soumis à son examen, et que ni la société, ni l'auteur du médicament proposé ne fussent lésés, l'une, en accordant un privilége pour une formule qui ne pourrait plus tard ne lui être d'aucune utilité, et l'autre, pour qu'on ne lui enlevât pas ce qu'il pourrait y avoir de bon dans son travail, malgré qu'il n'eût pas été jugé digne d'approbation.

4° Enfin, qu'une somme de 200 francs devrait être exigée pour frais de présentation et d'examen, afin que la commission ne fût pas livrée aux caprices du premier venu qui lui adresserait, sous cachet, les formules les plus insignifiantes, les compositions les plus bizarres; cette somme serait acquise au trésor si le médicament était rejeté, ou bien elle serait comptée en déduction des droits à payer pour le brevet, s'il y avait lieu de l'accorder.

Et, en nous résumant, nous reproduirons les quelques articles de loi que nous avons déjà proposés, pour remplacer l'article 1er du projet de la commission générale des pharmaciens du département de la Seine; l'adoption de ces articles, qui ne laisserait après elle aucun regret, concilierait à la fois, nous le pensons, les intérêts de la société et ceux des pharmaciens.

Art. 1. L'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI est abrogé en ce qui touche à la vente des remèdes secrets.

Art. 2. Aucun médicament particulier, c'est-à-dire dont la formule n'aura pas été légalement publiée, ne pourra être vendu sans une ordonnance de médecin, sous peine d'une amende de 50 à 500 fr.

Art. 3. Il est formellement interdit d'annoncer ou de faire annoncer aucune espèce de médicament, soit par articles de journaux, soit par affiches, prospectus, circulaires, imprimés quelconques, sous peine d'une amende de 500 à 3,000 fr.

Art. 4. Lorsqu'un médecin ou un pharmacien aura découvert un *médicament utile*, sur la demande de l'auteur, ce médicament sera soumis à l'examen d'une commission spéciale, désignée sous le nom de Commission des remèdes secrets, et nommée par le ministre.

Sur le rapport de cette Commission, une autorisation de préparer exclusivement ce médicament, et de le faire vendre par les pharmaciens, sera accordée à l'auteur pour un temps dont la durée ne pourra être moindre de cinq ans, ni excéder quinze années.

A l'expiration du temps fixé pour ce privilége, la formule, qui aura été déposée aux archives de la Commission, sera publiée, et la préparation rentrera dès-lors dans le domaine public.

Art. 5. Il sera payé, pour droit d'examen d'un médicament par-

ticulier, une somme de 200 fr., qui seront comptés en déduction des frais de *patente*, si ce médicament est approuvé.

Art. 6. Les droits de patente pour un médicament particulier seront fixés de la manière suivante :

500 fr. pour cinq ans;
1,500 fr. pour dix ans ;
2,500 fr. pour quinze ans.

G. Duclou.

SUR UN NOUVEAU MOYEN DE CONSERVATION DES CANTHARIDES.

Les cantharides jouent dans la thérapeutique médicale un rôle tellement important, que nous pensons qu'il est du devoir de tout praticien de chercher les moyens de conserver à ces insectes leurs principes actifs.

Pour parvenir à ce but, nous avons tenté divers essais, et nous nous empressons de faire connaître celui qui nous a le mieux réussi.

Parmi les moyens préconisés jusqu'à ce jour, pour préserver les cantharides du contact de la mite, MM Guibourt et Soubeiran, dans leurs excellents traités des drogues simples, indiquent le camphre, le soufre et le vinaigre.

M. Darcet conseille de renfermer les cantharides dans des flacons bouchés, et de les chauffer selon le procédé d'Appert.

M. Piette pense que de faire mourir ces insectes dans de l'huile essentielle de lavande, est le meilleur moyen de les prévenir plus tard du contact de la mite.

Nous avons essayé de conserver les cantharides par tous ces procédés, quelques-uns d'entre eux sont infructueux, les autres n'ont qu'imparfaitement rempli notre attente.

Au mois d'août dernier, nous avons annoncé, dans ce journal, que l'éther sulfurique rectifié était le meilleur véhicule à employer pour prévenir le seigle ergoté de tout contact de la mite ; nous avions soumis les cantharides au même traitement, et nos essais ont eu un plein succès. Voici la formule :

Cantharides entières ou en poudre. . . 500 gram.
Éther sulfurique rectifié. . . . . . 100 gram.

Mêlez et introduisez dans des flacons bouchés à l'émeri.

Des cantharides ainsi préparées sont restées trois ans sans aucune altération. L'éther, dans cette circonstance, ne leur enlève ni ne leur donne aucune autre propriété.

Stan. Martin, pharm.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE LA NOUVELLE ORGANISATION DES ÉCOLES SECONDAIRES DE MÉDECINE.

Une question toute palpitante d'intérêt, et qui, depuis quelque temps, semble absorber toute l'attention du monde médical, est celle des écoles secondaires. L'impulsion nouvelle donnée à leur organisation, les modifications apportées à leurs règlements, font-elles entrevoir qu'elles sont destinées à remplir un rôle plus important dans la hiérarchie de l'enseignement médical? En réfléchissant au but qui a présidé à leur formation; en songeant à ce qu'elles doivent être aujourd'hui, on voit que leur organisation entraîne avec elle des inconvénients sans nombre que l'on doit signaler.

Si nous nous reportons au temps où les écoles secondaires ont été créées, nous voyons qu'elles ont été organisées pour répondre aux exigences de la position politique et sociale de la France. Ce fut en 1807 que l'on songea à rendre l'instruction plus facile; à cette époque, on sait que des armées nombreuses étaient nécessaires pour soutenir et défendre l'honneur de la patrie; c'était dans les écoles secondaires que l'on recrutait presque tous les officiers de santé; l'instruction des hôpitaux militaires n'était pas parvenue au point où elle est arrivée aujourd'hui; il suffisait de prouver qu'on avait fait acte de comparution dans une de ces écoles pour pouvoir obtenir un titre. Dans cette circonstance, le moyen le plus sûr fut de multiplier les écoles secondaires et de faire que des jeunes gens qui, par leur position, ne pouvaient demander de l'instruction à des facultés éloignées, pussent au moins étudier les éléments les plus indispensables de l'art de guérir. C'est à cela que beaucoup de villes, qui se glorifient de l'ancienneté de leurs écoles, doivent la création de celle qu'elles possèdent.

Mais là ne se bornaient pas les motifs que l'on alléguait pour la formation des écoles secondaires. La pénurie et l'état d'abandon dans lequel se trouvaient plusieurs provinces de la France faisaient que les secours médicaux de première nécessité étaient refusés à beaucoup de personnes; pour obvier à ces inconvénients, on pensa qu'en rendant le titre de médecin plus facile, les praticiens augmenteraient d'une manière progressive, et, par leur nombre, reflueraient dans les coins les plus reculés des provinces.

Que ces raisons aient été admises à une époque où des guerres, tant intérieures qu'extérieures, avaient décimé une partie de la France; que le but de porter des secours dans les parties les plus reculées aient dé-

terminé la création des écoles secondaires, tout cela pouvait être juste et valable ; mais il est loin d'en être ainsi à présent. Si nous examinons la population, nous voyons que sa progression toujours croissante peut répondre à toutes les exigences de la société, et que l'augmentation des médecins en est un sûr garant. Il faut chercher ailleurs un motif plausible de la nouvelle organisation de 1837. C'est à d'autres faits qu'il faut s'adresser pour cela.

Au lieu d'organiser les écoles secondaires sur de nouvelles bases ; au lieu de leur donner un relief dont le temps ne tardera pas à faire justice, la chose la plus urgente et la plus utile était d'abolir le titre d'officier de santé, comme il nous sera facile de le prouver. Et d'abord, si nous comparons les divers règlements des écoles secondaires, et que nous les mettions en parallèle avec ceux des facultés, on voit qu'ils sont plus avantageux pour les élèves de ces écoles. Trois années seront suffisantes pour obtenir un titre qui leur permettra de pouvoir exercer la médecine. Le titre d'officier de santé pour le public est identique à celui de docteur. On ne voit que deux individus chargés de la même mission et devant arriver au même but. Ainsi se trouve réalisée l'économie de temps et d'argent. Il sera loin d'en être de même pour le docteur, qui, par les entraves sans nombre que l'on apporte dans la réception, et dont nous devons nous réjouir, pourra à peine se faire recevoir avant cinq années. Ce titre qu'il a obtenu à force de peine et d'argent sera-t-il pour lui une chance plus grande de réussite? non, sans doute ; il aura à lutter contre le charlatanisme des officiers de santé, qui, la plupart, ne se doutant pas que la science médicale a ses dogmes et ses principes, tâcheront de les dénigrer par tous les moyens possibles. Donc, l'avantage se trouve tout entier pour les écoles secondaires, au détriment des facultés, puisque l'élève qui ne veut qu'un titre que pour le titre et non pour le privilége et le relief qui doit y être attaché, arrive plus vite et plus sûrement à son but.

Lorsque l'on exigea de nouveau le titre de bachelier ès-sciences, il semblait que l'on devait voir renaître l'ancienne considération médicale, et que le rang si légitimement dû aux médecins leur était acquis. Déjà on se réjouissait de cette mesure, dans le rapport adressé au roi, sur l'utilité d'une nouvelle organisation des écoles secondaires. Pour montrer les heureux résultats de cette mesure, quelque temps après on indiquait que le nombre des docteurs et des élèves avait diminué d'une manière progressive, et que des avantages immenses pour le corps médical étaient assurés.

Mais à côté de ces résultats on tâchait de prouver l'utilité des écoles secondaires, en montrant la diminution des élèves dans les facultés,

et leur augmentation dans ces écoles. Eh bien! je le demande à tout esprit sévère et logique, quels sont les résultats que l'on peut obtenir de l'exigence nouvelle du titre de bachelier ès-sciences! Ils sont nuls, sans doute, puisqu'on a cru que le nombre des élèves dans les facultés pourrait diminuer le nombre des docteurs, que dès lors ils auraient plus de considération, que leur position ne serait plus aussi précaire; mais on n'a pas songé que cette diminution n'est que fictive, puisque l'augmentation se porte dans les écoles secondaires et qu'en additionnant le nombre de leurs élèves avec celui des facultés on le trouve plus considérable. Ainsi, de cette manière, se trouvent paralysés tous les avantages du bacalauréat ès-sciences.

Si nous réfléchissons au but qui détermine beaucoup de jeunes gens à étudier la médecine, nous voyons que beaucoup n'étudient cette science que parce qu'ils croient en retirer un avantage et une position sociale directs; l'intérêt et l'entraînement pour cette science ne peuvent pas être admis: il est vrai que beaucoup ne comprennent pas l'importance de la mission qui leur est confiée, et qu'ils n'agissent et ne prennent une détermination que sous l'influence de leurs parents. Pour ceux qui ne veulent qu'un titre, ils le prendront plus facilement dans les écoles secondaires. Ces écoles ne seront pas intermédiaires et préparatoires aux facultés, mais bien, par l'importance qu'on se plaît chaque jour à leur donner, elles devront servir de lieu d'études pour les officiers de santé qui devront augmenter progressivement. Ce que nous avançons n'est point hypothétique, et nous en trouvons une preuve directe dans le rapport de M. Orfila, inséré en 1838 dans la *Gazette médicale*: il vante outre mesure les heureux résultats de la difficulté dans les examens, qu'il prouve par la diminution des docteurs. Mais pour que ce fait fût validé, il aurait fallu montrer que le nombre des officiers de santé a diminué dans la même proportion: c'est ce que l'on n'a pas fait. Si notre position nous permettait de pouvoir vérifier le nombre des officiers de santé, on verrait qu'il y a augmentation. Quant à nous, nous pouvons assurer que nombre de jeunes gens qui se destinaient au doctorat avant l'exigence du bacchalauréat ès-sciences ont composé avec leur amour-propre et ont pris le titre d'officier de santé. Les personnes enthousiastes des nouvelles mesures n'ont pas, sans doute, songé à ces réflexions; car peut-être elles eussent modifié leurs opinions.

Il nous semble avoir prouvé d'une manière assez péremptoire que le résultat le plus immédiat des écoles secondaires est de voir augmenter le nombre des officiers de santé, et que l'espoir que semblaient promettre les modifications apportées à la réception doctorale est tout à fait illusoire et fictif. Quand, il y a quelque temps, on s'est pro-

noncé d'une manière formelle sur la formation d'une quatrième faculté, on n'a pas songé aux inconvénients attachés aux écoles secondaires.

Si ces écoles secondaires n'entraînaient avec elles que les inconvénients de voir augmenter le nombre des praticiens en France dans une profession aussi libérale que la médecine, on ne saurait les blâmer; mais le temps et l'expérience se sont assez prononcés sur la capacité de cette sorte bâtarde de médecins qu'on appelle officiers de santé! S'il s'en trouve d'instruits, l'on peut dire que ce n'est pas le plus grand nombre. Il est assez difficile que cela change, si on laisse subsister ce titre et si la sollicitude du gouvernement ne s'occupe pas des écoles secondaires d'une manière différente.

Les cours que l'on professe dans ces écoles ne sont que de première nécessité, et M. Orfila a cru apporter une grande modification lorsqu'il a voulu faire dans chaque école un enseignement médical qu'il appelle complet. Examinons le résultat de cette mesure. Il ne suffit pas, pour être anatomiste, d'avoir suivi quelques rares cours d'anatomie; mais admettons que la multiplicité des cadavres dans quelques hôpitaux peut faciliter les dissections, ils ne suffisent pas dans le commencement; il faut encore que des maîtres soient là pour pouvoir donner les premières notions et les dirigerdans la manière de se servir du scalpel; sans cela, quelle que soit l'aptitude d'un élève, je doute qu'il puisse connaître les bases de l'organisation humaine. Il est vrai que pour donner un simulacre de faculté on a créé des prosecteurs; mais ces titulaires auront plus à cœur, pour l'ordinaire jeunes praticiens, de se faire une clientèle que d'aller passer une partie de leur temps dans les amphithéâtres. Dans les facultés, ce ne sont pas aux cours professés par les professeurs que les élèves profitent davantage; c'est principalement dans les cours particuliers; l'enseignement est mutuel. Ces réflexions auraient dû être faites.

La médecine, dont le champ est si vaste, est tributaire de toutes les sciences. Les sciences accessoires ne peuvent être professées que d'une manière incomplète dans ces écoles. Est-ce à Limoges, à Poitiers, Caen, Grenoble, etc., que l'on pourra à cet égard avoir l'instruction nécessaire? non, sans doute; et l'élève qui aura passé là trois années du temps qu'il doit consacrer à la médecine, ne voudra plus recommencer à étudier les principes élémentaires de la science; le temps si mal employé, ne pourra plus se réparer; car il est un fait incontestable, c'est que lorsque les bases d'une éducation première sont manquées, il n'y a presque plus de ressource.

En abandonnant pour un moment les raisonnements qui nous prouvent d'une manière si logique les inconvénients attachés aux écoles secondaires, en acceptant comme utiles et d'une importance directe;

leurs bases, une question non moins intéressante qui reste à examiner, est de voir de quelle manière elles ont été constituées, et savoir les mobiles qui ont présidé à leur organisation.

Pour la nomination des professeurs une des conditions les plus essentielles, celle à laquelle on a voulu donner le plus d'importance, c'est d'être habitant des villes où ces écoles ont été créées. Il suffit d'énoncer ce fait pour le réfuter, il porte avec lui sa condamnation. Je ne conçois pas que des hommes intelligents aient pu adhérer à une semblable proposition.

Lorsque deux élèves se présentent pour obtenir le titre de docteur, il n'est pas d'usage de leur demander quel doit être le lieu de leur résidence future. On n'établit pas, dans les examens, une différence pour le jeune homme qui doit aller exercer dans la campagne, et celui qui est appelé à être praticien de grande ville. On ne voit que deux individus concourant pour obtenir le même titre; et les professeurs doivent avoir la même sévérité. Très-souvent, et presque toujours, des circonstances matérielles décident seules de la résidence des jeunes praticiens. Des intérêts particuliers, la position de la famille font préférer la campagne à la ville; et après cela on veut établir une ligne de démarcation scientifique entre le praticien de grande ville et celui des campagnes. Qu'on laisse ces sots préjugés au public, mais que les hommes sévères cessent d'y croire; et si on veut donner du relief aux écoles secondaires, qu'on aille chercher ailleurs un motif pour nommer les professeurs, qu'on ne fasse pas de la résidence d'un individu la condition la plus essentielle et la plus urgente pour arriver au professorat.

Il est vrai qu'avec la manie de créer partout des écoles secondaires, on peut espérer que d'ici à quelque temps on imposera aux villages, aux bourgades, des écoles de médecine comme des écoles primaires. Chaque médecin sera alors professeur. Cette mesure a été dictée par l'intérêt personnel. Les médecins membres des conseils généraux ou municipaux, ont fait leur possible pour repousser leurs confrères, aussi ont-ils voulu que les places fussent adjugées aux gens de la localité. Quand on a accédé à cette mesure, n'est-ce pas montrer indirectement que l'on ne croyait pas à la vitalité de la nouvelle organisation, et que la réussite était problématique.

Une conséquence qui découle nécessairement de cette proposition c'est qu'on s'est laissé déterminer dans la nomination des professeurs par leur clientèle, plus ou moins nombreuse ; on a fait dans cette circonstance le public seul juge. Quand on songe que ce sont ces motifs qui ont présidé à cette heureuse organisation, on ne peut s'empêcher de

conclure à l'impossibilité de leur réussite. Peut on penser que celui-là a l'instruction la plus solide qui a le plus de clientèle? Le public est bizarre dans ses jugements, et souvent il accorde sa confiance à tel médecin, parce qu'il soigne telle autre personne ; et la politique, ce mobile de toutes nos actions n'est-elle pas souvent la cause du succès? Et quand même on n'aurait pris que des gens à pratique sûre, croit-on qu'ils sont plus aptes à être professeurs ? Non. Les détails infinis d'instruction leur sont tout à fait étrangers, et le talent professoral n'est pas donné à tout le monde. Un médecin arrivé à un certain âge pourra être un fort bon praticien, mais il sera toujours un mauvais professeur.

Un moyen plus sûr, et dont les avantages sont reconnus chaque jour, c'était d'avoir recours au concours, cette pierre de touche du véritable savoir. En procédant de cette manière, on aurait fait un appel à tous les praticiens des petites localités, et, malgré les coteries sans nombre des grandes villes, ils n'auraient pas craint d'affronter les chances du concours. Leurs avantages matériels ne se trouvaient-ils pas là, puisque d'après l'ordonnance qui régit les écoles, une somme de 1,500 fr. leur est assurée, somme plus considérable qu'ils ne gagnent ordinairement? Par le résultat du concours, ils offraient au public une garantie sûre d'instruction. Ces choses auraient dû être prises en plus grande considération.

Malgré la camaraderie des villes, la réalisation du concours était possible. Puisqu'on trouve un si grand avantage à laisser subsister le titre d'officier de santé, et qu'on cherche à le favoriser, les présidents des jurys médicaux ne pouvaient-ils pas devenir présidents des concours; par leur justice n'auraient-ils pas neutralisé l'intrigue des localités ; mais l'intérêt personnel, et l'influence qu'on espère en retirer, n'auraient pas été satisfaits.

De quelque côté que nous voyions la question des écoles secondaires, nous n'y trouvons que déception ; après l'avoir examinée sous le point de vue scientifique, il nous reste à l'examiner matériellement. Nous trouvons que ces écoles ne peuvent pas durer, et que leur existence sera aussi éphémère que lors de leur première organisation. En effet, d'après les arrangements passés entre le ministre de l'instruction publique et les départements, ceux-ci doivent s'engager à fournir annuellement une somme déterminée, pour subvenir aux frais des écoles et payer les émoluments des professeurs. En accédant à cette proposition beaucoup de départements ont cru en retirer un avantage direct pour les localités ; leur manière d'agir a été toute de calcul; ils ont pensé que les chefs-lieux de département allaient être assimilés à Montpellier et à Strasbourg.

Ces idées spéculatives n'ont pas eu leur source dans un but d'utilité pour les élèves, les conseils généraux ont cru que le nombre des inscriptions des étudiants, fourniraient plus que l'argent nécessaire pour les professeurs, qu'il y aurait même du *boni*. Ces prévisions ne pourront pas se réaliser; car si je prends le terme moyen du nombre des élèves des écoles secondaires, d'après le rapport inséré dans la *Gazette médicale*, 1838, je trouve qu'il n'est pas de douze. Ainsi il y aura donc une perte réelle pour les villes, et comme les départements ne se trouvent engagés qu'annuellement, ils refuseront, dans l'intérêt administratif les fonds, et les écoles deviendront ce qu'elles étaient avant 1837, c'est-à-dire qu'elles n'existeront que de nom.

Quel que soit l'espoir que l'on se plaît à attacher à l'avenir des écoles secondaires, il ne peut être qu'hypothétique. Le nombre des écoles est déjà trop considérable, pour qu'on puisse les considérer comme utiles, et dans la possibilité de subvenir à leurs frais. Le peu d'avantages qu'offre la médecine doit faire diminuer le nombre des élèves. On veut pourtant les multiplier à l'infini, car, si nous consultons le rapport du ministre, lors de la création de l'école secondaire de Limoges, il indique que là ne doivent pas se borner les écoles qu'il est nécessaire de fonder; la nouvelle création de celle de Grenoble en est une preuve palpable. Si chaque département a son école, et c'est à cela que tendent les opinions de M. Orfila, il faut supposer que les facultés vont devenir désertes, et que les élèves vont refluer dans les écoles secondaires pour pouvoir donner quelques auditeurs à ces illustres professeurs.

Ce que j'avance est exact et précis, qu'il me suffise de prendre pour exemple mon département (la Charente); quatre départements lui sont limitrophes; dans trois il y a des écoles secondaires, et dans l'autre, à Rochefort, un hôpital d'instruction pour la marine. Ainsi, pour que notre département pût fournir un élève à chacune de ces écoles, il faudrait quatre élèves par arrondissement, chose qui n'existe pas, car il faut bien supposer que la moitié se rendent aux facultés. Ce que nous disons de notre département, nous pouvons l'appliquer aux autres, la Creuse se trouve entre la Haute-Vienne et le Puy-de-Dôme. Le département d'Indre et-Loire, où l'on vient d'organiser aussi son école, est limitrophe de la Vienne et du département de Maine-et-Loire.

Ces réflexions doivent montrer, à tous ceux qui réfléchiront un peu à ce sujet, l'impossibilité des écoles secondaires. Nous sommes étonné qu'une question qui intéresse une si grande quantité de praticiens, n'ait pas été traitée. Déjà mes prévisions se sont réalisées, car dans une de nos écoles voisines il n'y a encore aucun élève inscrit, et la difficulté de

pouvoir avoir des élèves, force les directeurs à recourir à des moyens que l'honneur désavoue. Un directeur a adopté la manière louangeuse dont se servent les charlatans, en simulant une correspondance insérée dans les journaux. C'est ainsi qu'a agi un homme que sa position aurait dû faire rester dans les bornes de l'honneur. Un confrère voisin pose des questions dans une lettre sans signature, pour prouver l'avantage de cette école. Par des annonces plus ou moins trompeuses, on cherche à capter la bonne foi du public. Je ne commente pas ce fait, il suffit de l'énoncer. J'ai confiance dans l'avenir, et mes prévisions se réaliseront.

Dassit, D.-M.,
à Confolens (Charente).

CAS RÉCENT DE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE, TRAITÉ PAR LES ÉMISSIONS SANGUINES, SUIVI DE GUÉRISON.

J'ai relaté dans le *Bulletin de Thérapeutique*, juillet 1840, un cas de choléra-morbus asiatique suivi de mort, qui venait de se présenter à mon observation. J'avais alors en vue la question de la naturalisation parmi nous, comme maladie sporadique, d'une affection qui nous était inconnue avant qu'elle ne nous fût apparue sous la forme d'une effroyable épidémie, question éminemment intéressante au point de vue de l'histoire du choléra, comme de la pathologie générale.

Je viens d'avoir de nouveau l'occasion de recueillir un fait de même nature; il me paraît, au même titre que le précédent, mériter la publicité, et surtout comporter un véritable intérêt thérapeutique.

Le 17 septembre dernier, M. L...., ancien magistrat, habitant une campagne à deux lieues d'Hesdin, fit réclamer mes soins; j'arrivai auprès de lui à neuf heures du matin. Ce malade, âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution délicate, d'une excellente santé d'ailleurs, ayant des habitudes hygiéniques très-régulières, avait été pris au milieu de la nuit, après s'être couché bien portant, de diarrhée, de vomissements. Je le trouvai dans l'état suivant :

Crampes très-douloureuses dans les mollets, teinte légèrement cyanosée de la peau sans algidité, les yeux fatigués et un peu enfoncés dans les orbites, face profondément altérée et comme amaigrie, voix un peu flûtée; soif vive; sentiment de battements très-incommodes à l'épigastre; ventre mat, plat et indolent; vomissements d'une liqueur limpide comme de l'eau, au milieu de laquelle nagent quelques flocons albumineux; selles cholériques des mieux caractérisées, composées

d'une eau trouble légèrement jaunâtre, où nagent d'abondants grumeaux ressemblant à des fragments de riz : ces évacuations se répètent fréquemment et avec abondance : absence d'urine; pouls sans fréquence, sans énergie, quoique encore développé ; bruissements pénibles vers les régions temporales; intelligence intacte.

Il ne saurait être douteux que nous étions en présence d'un cas de choléra-morbus asiatique.

Prescription. Lavements amylacés opiacés, cataplasmes laudanisés, boissons froides et acidulées, eau de seltz; quinze sangsues à l'épigastre, qui ne sont appliquées qu'à onze heures à cause du temps exigé pour se les procurer : on en applique le même nombre au siége, immédiatement après leur chute.

Vers une heure les sangsues sont tombées, et ne donnent lieu à presque aucun écoulement de sang. Les accidents vont s'aggravant d'une manière formidale; nous nous décidons à ouvrir la veine.

La saignée est abondante ; elle est suivie d'une faiblesse qui nous donne pendant quelques instants de vives inquiétudes.

Pendant l'espace d'une heure nous avons encore quelques vomissements, quelques selles, mais celles-ci sont devenues un peu plus liées et un peu plus jaunes; nous administrons un lavement amylacé avec vingt-cinq gouttes de laudanum.

Bientôt enfin le pouls reprend plus d'énergie ; la chaleur de la peau devient meilleure ; la face prend une bonne coloration et de l'épanouissement; la voix cesse d'être flûtée; les crampes deviennent moins fréquentes et moins intenses; la tête cesse d'être souffrante. Il y a trêve définitive aux vomissements et aux selles, au point que le lavement n'avait pas encore été rendu le lendemain. Il y a, à plusieurs reprises, quelques instants de sommeil. Cette amélioration se soutient et fait des progrès, au point qu'à sept heures du soir nous pouvons considérer notre malade comme hors de danger.

La nuit est bonne. Le lendemain le malade est sans fièvre, sans douleur aucune, et tout à fait débarrassé des accidents de la veille.

La convalescence marche promptement, et le malade ne tarde pas à se nourrir et à se lever.

Nous devons faire remarquer qu'au moment où nous eûmes recours à la saignée, les accidents marchaient avec une telle rapidité que nous pouvions redouter une catastrophe prochaine, et c'est avec la même rapidité que, sous l'influence de ce moyen, ils se mirent à suivre une marche directement inverse. Aussi, sans être trop prompts à conclure, croyons-nous à cette observation une certaine valeur relativement à l'emploi des évacuations sanguines dans le traitement du choléra.

Nous pourrions, à l'appui de ceci, citer encore quelques faits recueillis à une époque antérieure; nous nous bornerons, pour n'être pas trop longs, à esquisser les deux suivants.

Obs. II. Le 25 septembre 1836, je fus appelé à huit heures du matin auprès du nommé Delay, de la commune de Masconnelle; il était en proie au choléra, et offrait les symptômes suivants : Décomposition des traits de la face, qui est amaigrie et d'une teinte violacée; voix éteinte; extrémités froides et légèrement cyanosées; crampes atroces dans les mollets; intégrité des facultés intellectuelles; pouls misérable, un peu accéléré; battements du cœur sourds; vomissements d'un liquide aqueux mêlé de flocons blancs; selles de même nature; rétraction et matité absolue du ventre; poids épigastrique; soif vive; langue froide; suppression de la sécrétion urinaire. — Je pratique sur-le-champ une saignée; le sang coule en bavant, et ce n'est qu'en piquant plusieurs veines et après une heure de manœuvres pénibles, que j'obtiens une livre de sang. — Je prescris vingt sangsues à l'épigastre illico et dix au siége, aussitôt après la chute des premières. Boissons froides, eau de Seltz, potion opiacée, cataplasmes laudanisés. — Dans l'après-midi les crampes cessent, la chaleur revient, le pouls se relève un peu; les efforts de vomissements sont moins répétés et sans résultat; plus de déjections alvines; langue chaude. — Le lendemain, à ma visite du matin, il ne reste plus de l'état si grave de la veille qu'un léger aspect typhoïde de la face, un peu de somnolence, une réaction modérée. Du reste, pas de vomissements et de selles. Les urines se rétablissent dans la journée. — On continue les boissons froides et l'eau de Seltz. — Le 27 la convalescence est assurée, et marche régulièrement les jours suivants.

Obs. III. La nommée Barbe, âgée de soixante-quatre ans, de la commune de Marconne, réclame mes soins le 17 août 1834, pour les accidents suivants : Dévoiement blanc, vomissements; langue humide froide; matité abdominale, absence d'urine; crampes qui arrachent des cris; extrémités livides et froides; presque absence de pouls; face altérée à un degré médiocre. Il était quatre heures après-midi, le choléra existait depuis midi, mais il avait préludé dès la veille par ce qu'on a appelé cholérine. — Je pratique une saignée. — Je prescris huit sangsues à l'épigastre, fomentations chaudes aux extrémités, tisane de tilleul et de gomme froide, lavements avec quinze gouttes de laudanum. — Je revois la malade à neuf heures du soir, la chaleur et le pouls sont bien relevés : je fais appliquer huit sangsues au siége. — Le lendemain tout est rentré dans l'ordre.

Je crois la thérapeutique du choléra assez peu avancée pour que les

faits qui ont trait à cette question ne courent pas le risque de paraître surabondants ; dans l'état actuel de la science, plus d'un praticien en présence d'un cholérique froid et sans pouls, hésiterait peut être encore à recourir à la saignée.

A. Danvin, D.-M.
à Hesdin (Pas-de-Calais).

BIBLIOGRAPHIE.

Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes, par P. Baumès, *chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, membre correspondant de l'Académie royale de Médecine, etc.*

Cet ouvrage se trouve divisé en deux parties bien distinctes : Dans la première partie, l'auteur examine les grandes questions doctrinales, qui surgissent à propos des maladies vénériennes ; dans la seconde, essentiellement clinique, il cherche à déterminer, par l'observation, le traitement le plus rationnel, par lequel, dans l'état actuel de la science, on peut combattre ces diverses affections. Depuis Alexander Benedictus, qui le premier exprima nettement l'idée du virus syphilitique, un grand nombre de médecins ont repris en sous-œuvre cette idée théorique, soit pour l'attaquer, soit pour l'étayer de l'autorité du raisonnement ou des faits. Hunter, suivant nous, l'avait mise hors de doute par des expériences décisives ; cependant est venue la doctrine physiologique, qui mettant à néant, sans pitié, tout ce qui contrariait son idée fondamentale, ne manqua point de s'élever contre le virus syphilitique, comme entité absurde, et devenue désormais insoutenable. Il faut arriver jusqu'à M. Ricord pour voir revivre cette vieille idée ; mais à partir de cette époque, cette idée est si bien assise dans la science, qu'aucune théorie ne doit prévaloir contre elle. M. Baumès a voulu, lui aussi, appuyer de l'autorité de son expérience et de sa science, la grande théorie des virus syphilitiques : les faits qu'il cite les expériences nombreuses qu'il a faites à cet égard, viennent, en effet, confirmer le point de doctrine si solidement établi déjà par M. Ricord. En présence d'une masse de faits si concluants, nous ne savons pas, en vérité, comment l'esprit le plus aventureux pourrait émettre une idée, qui fût en désaccord avec cette doctrine. Toutefois, si M. Baumès admet, sans aucune espèce de restriction, la réalité du virus syphilitique, il se sépare de l'habile syphilographe de Paris, sur quelques points importants, que

nous devons signaler : c'est ainsi, par exemple, que contrairement à M. Ricord, il cherche à établir, d'une part, la nature vénérienne de certaines blennorrhagies, et, d'un autre côté, l'absorption possible du virus syphilitique, sans le développement préalable de phénomènes syphilitiques primitifs dans les tissus, qui ont été en contact immédiat avec le virus d'infection. Ce sont là des questions graves, et que nous ne pouvons guère qu'indiquer ici, car pour les résoudre il nous faudrait suivre un nombre considérable d'expériences contradictoires, et les soumettre à la coupelle d'une critique rigoureuse. Toutefois, nous l'avouerons, quand M. Ricord a résolu sans balancer et d'une manière complétement négative, ces deux importantes questions, nous ne savons point s'il n'a point été au-delà de ce que l'observation directe lui permettait d'affirmer. Nous n'ignorons point les graves objections qui peuvent être faites aux idées soutenues, ici, par M. Baumès, nous savons même parfaitement que plusieurs des faits, dont il argue, pourraient être fort bien interprétés dans un sens tout à fait différent de ces idées; mais, nous le répétons, tout n'est point fini sur ces questions, et elles seront encore plus d'une fois controversées, avant que la science n'ait dit là-dessus son dernier mot. Dans cet état de choses, M. Baumès a montré qu'il avait l'intelligence des hommes de la science, quand en présence d'assertions si positives et non suffisamment démontrées, il n'a pas craint de penser tout haut, autrement que beaucoup. Nous engageons l'auteur à ne se point lasser, et à poursuivre, à la fois par le raisonnement et l'observation, la vérification des idées qu'il vient d'émettre. Dans la seconde partie de son ouvrage, le chirurgien de Lyon, expose de nombreux faits, dont quelques-uns offrent le plus vif intérêt. Dans cette revue clinique, on sent le praticien exercé, et qui a appris à l'école de l'expérience à varier les ressources de la thérapeutique, suivant les cas qui se présentent à son observation. En résumé donc, l'ouvrage de M. le docteur Baumès est un ouvrage important, et que nous n'hésitons point à recommander vivement à l'attention des médecins, soit qu'ils s'inquiètent des idées remuées, dans ces derniers temps, sur la doctrine des maladies syphilitiques; soit qu'ils veuillent simplement s'éclairer des résultats de la pratique sérieuse d'un de nos syphilographes les plus habiles.

Traité complet, théorique et pratique des maladies du foie, par Aug. Bonnet, D.-M.-P., *professeur de pathologie interne à l'école de médecine de Bordeaux.*

Ce livre a le tort très-grave d'avoir été conçu et primitivement exé-

cuté dans un temps, où la doctrine physiologique faisait l'assaut des intelligences, et envoyait à Bedlam tout ce qui ne se rendait pas. Cette terrible alternative a effrayé M. Bonnet, et il s'est rendu et il est devenu un des mille échos du Val-de-Grâce. Jusque-là, tout est bien, car le tort de M. Bonnet a été celui de la très-grande majorité des médecins, il a subi la loi de l'attraction du génie; mais, depuis lors, le temps a marché; le temps, qui exerce sur toutes les idées sorties du cerveau humain un travail incessant d'épuration et d'éclectisme, a fait son œuvre, et, de toutes les vues que M. Broussais a émises sur les sciences médicales, il n'en est qu'un petit nombre qui soient restées comme expression de la vérité. Le traité des maladies du foie, que réédite aujourd'hui M. Bonnet, est resté au niveau des doctrines du physiologisme pur; c'est là, il faut bien en convenir, un véritable anachronisme; la science ne s'est point pétrifiée dans l'idée de l'ardent réformateur. Nous ne parcourrons point ce livre dans son ensemble, cela nous conduirait trop loin, et nous forcerait à trop rétrograder; nous nous bornerons à signaler quelques passages les plus caractéristiques de la doctrine professée par l'auteur C'est ainsi, par exemple, que la dyspepsie, qui consiste dans l'état saburral des premières voies, et qu'on emporte immédiatement par un émétique, constitue, pour lui, le premier degré de l'hépatite. Nous citons, de peur qu'on ne nous taxe d'exagération : « Chaque fois qu'on rencontrera chez un individu quelques-uns des symptômes qu'on appelle bilieux, amertume de la bouche, enduit jaune de la langue, vomissements de matières d'un jaune verdâtre et amères, coloration en jaune du pourtour des lèvres et des ailes du nez, ainsi que de la conjonctive, etc., on pourra hardiment déclarer qu'il y a au moins, chez lui, une lésion du foie. » Si M. Bonnet avait prudemment voilé sa pensée sous l'expression vague de ces derniers mots, nous passerions condamnation sur ce point; mais cette lésion n'est pas une lésion de nature indéterminée, variable en nature, elle est essentiellement et uniquement une *irritation*. Ceci est vigoureusement déduit, et, suivant la méthode syllogistique des prémisses, que notre auteur regarde comme inattaquable; c'est de même, en conséquence de ces victorieuses prémisses, qu'il n'est pas très-éloigné d'établir que l'irritation hépatique joue un rôle assez important dans le choléra asiatique. Nous regrettons que M. Bonnet, placé à un point de vue si élevé, n'ait point parcouru successivement toutes les diacrises; sans doute il eût rattaché à son principe fécond le diabetes, l'hyperdiurèse hystérique, la diaphorèse tuberculeuse. On le voit, ces idées ont au moins le mérite de respirer un certain air d'antiquité.

En tout ceci, qu'on se le persuade bien, notre critique ne porte que

sur l'opportunité de la réimpression des idées doctrinales de l'auteur; car, si l'on fait abstraction de ces idées, on trouve dans M. Bonnet un bon observateur, qui a laborieusement recueilli un grand nombre de faits, qui certainement ne seront point perdus pour la science.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Amputation du col de l'utérus suivie de guérison, pour un cancer de cet organe. — L'on peut voir au n° 26 de la salle Saint-Augustin, à la Pitié, une femme sur laquelle M. Lisfranc a pratiqué l'amputation d'un col utérin carcinomateux. Chez cette malade la cicatrice a été obtenue en vingt-six jours. Ce succès est remarquable, et mérite d'être signalé. Nous n'avons pris aucun parti dans la polémique qu'a suscitée il y a quelques années cette opération; il y a plus, nous n'avons jamais rapporté aucun fait pour en recommander l'usage, quoique nous ayons été témoins de plus d'un heureux résultat. Pourquoi cette réserve? Parce que auprès de ces quelques triomphes remportés par l'art, nous avons vu aussi plus d'un événement funeste, parce que l'amputation du col de l'utérus n'est pas une de ces opérations que tout praticien puisse tenter. Assurément il est heureux de savoir, et le fait que nous allons rapporter l'atteste, qu'on peut porter l'instrument tranchant sur un col utérin carcinomateux, et par l'ablation de cet organe, soustraire la malade au danger prochain qui la menace. Mais aussi quelle responsabilité dans l'entreprise, même dans le cas où le diagnostic est indubitablement établi, et qu'il est parfaitement démontré que la maladie ne peut guérir par aucun autre moyen.

Quoi qu'il en soit, voici cette intéressante observation avec tous ses détails; elle a été recueillie jour par jour par M. Deguise, interne de M. Lisfranc, à la Pitié.

Caroline Durand, âgée de vingt-six ans, couturière, a toujours joui d'une bonne santé. Réglée à quinze ans, elle devint mère a dix-huit. Cette grossesse ne présenta rien de remarquable : les règles reprirent leur cours régulier comme auparavant, jusqu'au mois de novembre 1840. Elle se crut enceinte, mais il n'en était rien. Le 16 janvier 1841, sans cause connue, elle fut prise d'une perte très-abondante qui dura trois mois, mais avec des intermittences d'intensité. Elle ne fit aucun traitement; seulement elle gardait le lit lorsque ses douleurs de ventre étaient trop fortes. Elle entra à la Pitié, dans le service de M. Clément, où deux saignées révulsives lui furent faites; on y joignit un régime diététique assez sévère et le repos au lit. L'hémorrhagie diminua peu à peu, et en quinze jours elle était totalement supprimée. A sa sortie de l'hôpital, où elle resta quinze jours encore, elle

se crut tout à fait guérie; elle était d'autant plus fondée à le croire, que les trois mois suivants l'écoulement menstruel revint régulièrement et sans trop d'abondance à jour fixe; seulement, avant et après les menstrues, elle avait des pertes blanches abondantes. A la fin du quatrième mois, étant à l'époque de ses règles et ayant une grande pesanteur de tête, elle voulut, par un bain de pieds, hâter l'apparition de l'écoulement périodique. C'est depuis ce pédiluve que ses pertes en rouge l'on reprise et ne l'on plus quittée. Elle revint alors dans le service de M. Clément, vers le 17 août. Le repos, la diète, des injections presque froides calmèrent les accidents, mais ne les firent pas disparaître.

C'est dans ces circonstances que le 11 septembre dernier elle entra dans le service de M. Lisfranc, à la Pitié, salle Saint-Augustin, n° 26. Cette femme est pâle, amaigrie, sa peau est jaunâtre; son pouls bat 65 fois par minute; les contractions et les bruits du cœur sont normaux; point de bruit de souffle dans les carotides. Elle a de l'appétit, ses digestions se font bien; elle souffre fort peu du côté de l'utérus; elle a seulement quelques coliques. Les excrétions sont libres. Le doigt, introduit dans le vagin, fait reconnaître une proéminence très-remarquable de la lèvre antérieure (4 centimètres environ); la lèvre postérieure est presque entièrement détruite, mollasse, facile à déchirer; le toucher est médiocrement douloureux; l'inspection au moyen du spéculum a montré un col de couleur grisâtre et violacée, saignant, assez profondément ulcéré; le toucher limitait assez bien, en arrière, la destruction de la lèvre postérieure, et il permettait ainsi de s'assurer qu'un couteau pourrait agir sans dépasser l'insertion du vagin au col utérin.—M. Lisfranc pensa qu'une opération pouvait seule sauver les jours de cette femme.

Le 21 septembre, notre malade est conduite à l'amphithéâtre. M. Lisfranc eut beaucoup de peine à abaisser l'utérus; ses érignes ne purent jamais faire franchir la vulve au col utérin. On écarta les grandes lèvres de chaque côté; je fus chargé des érignes, et pendant que je tirais sur le col et le maintenais dans une position horizontale, M. Lisfranc, armé d'un bistouri concave, pratiquait une section d'arrière en avant et de bas en haut. Tout ce qui restait de la lèvre postérieure et une partie de la lèvre antérieure fut enlevé.

Le sang coula aussitôt en grande abondance, à flots; comme on ne pouvait distinguer les vaisseaux qui donnaient cette hémorrhagie, le tamponnement est aussitôt pratiqué. Des boulettes de charpie sont successivement introduites dans le vagin, après avoir été roulées dans de la colophane; de l'agaric, des compresses sont appliquées au devant des parties sexuelles et maintenues par un bandage en T, auquel on joint un scapulaire pour l'empêcher de descendre. La malade est transportée dans son lit.

La portion du col enlevée est examinée avec soin; ce qui frappe d'abord, c'est la manière dont le tissu est revenu sur lui-même; maintenant il n'est plus mollasse, mais dur et très-difficile à déchirer. Deux ulcérations se voient sur l'une et l'autre lèvres; l'ulcération de la lèvre postérieure peut avoir l'étendue d'une pièce de vingt-cinq centimes; celle de la lèvre antérieure est moitié moins large : toutes deux ont des bords irréguliers, comme taillés à pic et une profondeur d'environ 3 millimètres. Les tissus enlevés offrent tous les caractères du cancer.

A peine la malade est-elle dans son lit, que le sang recommence à cou-

ler ; il faut refaire les tamponnements. La diète absolue est prescrite ; l'immobilité la plus absolue est recommandée. On donne pour tisane de la limonade sulfurique.

La journée se passo assez bien ; le soir, la malade se plaignait de coliques assez vives. M. Lisfranc enleva lui-même les parties les plus extérieures du tamponnement dans la crainte de voir survenir une inflammation.

Le 22, à la visite du matin, M. Lisfranc retira le reste du tamponnement et prescrivit quelques injections de guimauve, à la température ordinaire. Une heure environ après l'ablation du tampon, l'hémorrhagie reparut presque aussi abondante que la veille ; il fallut retamponner. Ce tamponnement présenta des difficultés ; le sang venait en si grande abondance que je dus comprimer l'aorte pendant près de vingt minutes et attendre la formation de caillots avant d'introduire la charpie ; il n'y avait point de fièvre ; le ventre n'était pas douloureux ; on permit quelques cuillerées de bouillon. Le reste de la journée se passa très-bien.

23. La malade a un peu dormi ; quelques coliques et un peu de mal de gorge, mais point de fièvre ; le ventre n'est pas douloureux à la pression : M. Lisfranc craignant toujours le développement d'une inflammation, enlève les boulettes les plus extérieures du tamponnement. Limonade sucrée, deux bouillons.

24. A peu près comme la veille ; elle ne souffre point et n'a point de fièvre, même prescription.

25. La malade se plaint de coliques assez vives ; elle n'a point dormi ; soif médiocre ; pouls normal. M. Lisfranc, armé de pinces, enlève tous les bordonnets restés dans le vagin ; ils ont une odeur infecte et sont salis par un sang noirâtre, caillebotté. — Deux injections de guimauve à la température ordinaire.

A une heure de l'après-midi, une forte hémorrhagie se déclara de nouveau. Je dus encore pratiquer le tamponnement. — Deux pots de limonade sulfurique à la glace ; potion avec 15 décigrammes d'extrait de ratbania.

A cinq heures du soir, malgré le tamponnement, le sang baignait encore l'appareil. En l'absence de M. Lisfranc, je dus agir ; je fais une saignée de 90 grammes. Je prescris des cataplasmes sinapisés sur la poitrine et les épaules, élévation du bassin.

L'hémorrhagie parut s'arrêter ; mais à sept heures un quart elle recommença. Je défis mon tamponnement ; l'aorte fut encore comprimée par un collègue, et je refis le tamponnement et m'aidant du speculum ; je ne me contentai point de rouler des boulettes de charpie dans de la colophane, je projetai de cette substance entre chaque bourdonnet, comme on met du ciment entre des pierres ; outre les bandages en T et le scapulaire, je comprimai assez fortement le ventre avec un bandage de corps ; je prescrivis la potion suivante :

Extrait de ratbania.	2 grammes.
Camphre.	10 centigrammes.
Eau de tilleul.	125 grammes.

La malade, presque exsangue, venait d'avoir deux syncopes pendant que je la tamponnais ; son pouls était tellement faible qu'à peine pouvait-on le sentir ; cependant, elle se ranima peu à peu ; deux infirmières furent laissées auprès d'elle ; l'une devait sans cesse avoir une main appliquée au

devant de la vulve, pour que la compression fût encore plus exacte sur le col utérin.

Onze heures du soir. Douleurs très-vives dans le ventre, envies pressantes d'uriner ; j'enlève le bandage de corps, mais je prie la malade de résister au besoin de rendre ses urines, de souffrir, s'il le fallait, jusqu'au lendemain. Cette femme, qui avait toujours montré du courage et une grande résignation, se conforma à mes volonté. Je ne pouvais, en effet, satisfaire son désir sans déranger mon tamponnement et, par conséquent, sans m'exposer à une nouvelle hémorrhagie qui l'aurait nécessairement tuée; la chose essentielle était d'arrêter le sang.

26. Le pouls s'est relevé ; la soif est soujours très-vive ; ventre assez douloureux surtout à la pression ; point de ballonnement ; on enlève juste assez de charpie pour permettre aux urines de s'écouler, et l'on en applique aussitôt d'autre.— Deux bouillons, deux pots de limonade sulfurique.

27. Son pouls est à 65, plus ferme, moins petit que la veille ; sa figure est moins décolorée; toujours de la soif; le ventre est bien moins douloureux ; elle a pu uriner; les cuisses sont un peu œdématiées. — Trois bouillons ; on supprime le ratbania.

28. Le sang ne reparaît plus ; l'amélioration continue. — Deux légers potages outre les trois bouillons.

29. Toujours de mieux en mieux; on enlève le tamponnement ; injections presque froides. —Même prescription.

30. En introduisant le doigt dans le vagin pour rechercher s'il n'était point resté de bourdonnet, on fait sortir un verre d'un liquide purulent. La malade ne souffre nulle part; pouls à 60, régulier ; l'œdème des cuisses a disparu.

1er octobre. Le mieux se soutient; le liquide purulent continue à s'écouler par la vulve.

2. Les forces se relèvent ; le liquide purulent est moins abondant. — Trois potages plus le quart d'aliments.

8. Examinée au spéculum, la section du col paraît recouverte de bourgeons charnus de bonne nature ; on les touche légèrement avec le nitrate d'argent. L'écoulement purulent a presque entièrement disparu. — Trois quarts d'aliments.

17. Nouvelle inspection au spéculum ; la plaie est presque entièrement cicatrisée; une légère cautérisation est encore faite avec le nitrate d'argent. Il n'y a plus d'écoulement purulent.

19. Il n'y a plus de plaie. Cette femme est guérie. Depuis plusieurs jours elle se lève, se promène et ne ressent aucune espèce de souffrance. On lui permet de prendre des bains.

La morve aiguë est contagieuse de l'homme à l'homme. — Il y a trois ou quatre ans qu'un des médecins les plus distingués de la capitale, M. Rayer, appela l'attention de ses confrères sur l'existence chez l'homme d'une maladie terrible, observée seulement jusque-là chez les animaux et appelée morve aiguë. Par une série d'observations bien faites qui frappèrent vivement les esprits à cette époque, il établit d'une manière convaincante la transmission de la morve du cheval à l'homme.

décrivit parfaitement les symptômes de la maladie et montra par des pièces anatomiques la similitude des lésions trouvées chez le cheval et chez l'homme. Des faits nombreux sont venus depuis confirmer la triste découverte de l'habile pathologiste que nous avons nommé. Mais jamais on n'avait vu signaler en une seule semaine, comme cela a été fait à la dernière séance de l'Académie, quatre cas de morve aiguë chez l'homme terminés par la mort. L'un de ces faits a été rapporté par M. Bouillaud, le second par M. Rayer qui a présenté des pièces d'anatomie pathologiques très-curieuses ; les deux autres par M. Bérard. Cette dernière communication a surtout affligé l'assemblée, car l'une des victimes de cette horrible maladie est un jeune étudiant en médecine, élève des hôpitaux, auquel l'affection a été transmise par un malade confié à ses soins à l'hôpital Necker. C'est le premier exemple qui existe de la transmission de la morve aiguë par contagion de l'homme à l'homme.

M. Rocher était chargé, à l'hôpital Necker, du pansement d'un palefrenier affecté de farcin chronique, puis de morve aiguë, lequel a déjà succombé depuis plus de quinze jours. Les pansements avaient nécessité un contact journalier entre le malade et l'élève ; de plus, celui ci, plein de zèle pour la science, prolongeait encore ses relations avec le farcineux, en se livrant à un examen minutieux de tous les symptômes de la maladie dont il recueillait l'observation avec le plus grand soin. Après la mort du malade, M. Rocher prit une part très-active à l'ouverture du cadavre ; et pendant qu'on sciait les fosses nasales, il maintint le crâne immobile en appuyant ses mains sur les téguments des tempes et de la face qui étaient le siége de l'éruption gangréneuse de la morve. Cependant l'on doit ajouter que pendant tout le temps que Rocher pensa le malade, il n'eut ni écorchures, ni plaies aux mains ; il eut toujours soin de se laver les mains après avoir touché le sujet.

Telles sont les circonstances au milieu desquelles M. Rocher a contracté la maladie. Un peu avant la mort du palefrenier, ce malheureux élève éprouvait déjà des coliques, de la diarrhée ; mais ce ne fut que dans la nuit qui suivit l'autopsie cadavérique que le mal fit explosion. M. Rocher se réveille avec du frisson, auquel succède la fièvre et un endolorissement général. Les deux jours suivants, quoique courbaturé, il se lève et quitte encore la chambre ; mais le troisième jour, les douleurs deviennent beaucoup plus vives et se localisent dans la cuisse gauche, l'épaule droite et le côté droit de la poitrine. Le cinquième jour, M. Bérard découvre dans l'épaisseur de la cuisse et de l'épaule des tumeurs ayant le caractère des tumeurs farcineuses, et porte dès-

lors le pronostic le plus grave sur l'issue de la maladie. Dans les jours qui suivent, la tumeur de l'épaule est résorbée ; celle de la cuisse se ramollit et devient fluctuante. On en fait l'ouverture avec le bistouri six jours après son apparition. Le liquide qui s'écoule est formé de pus mêlé avec du sang. Il a été recueilli et livré à M. Leblanc, vétérinaire distingué, qui l'a inoculé le jour même à un cheval.

Cependant une nouvelle tumeur précédée d'une douleur excessive apparaît sur la malléole interne du pied droit, et dans l'espace de trois jours elle arrive à suppuration.

Enfin, quatorze jours après l'invasion de la maladie, la peau du nez devient rouge, chaude et douloureuse ; le lendemain, la rougeur s'étend aux joues, aux paupières, au milieu du front ; des phlyctènes gangréneuses, des pustules apparaissent çà et là sur les parties rouges et gonflées du visage. Ces désordres sont encore plus prononcés le jour suivant ; un liquide sanguinolent s'écoule en abondance par le nez ; de nombreuses pustules recouvrent toutes les parties du corps, et M. Rocher succombe dans la nuit, le seizième jour de la maladie.

Le cheval inoculé est mort le même jour que M. Rocher, après avoir éprouvé les symptômes du farcin et de la morve aiguë. L'examen des fosses nasales a montré les lésions qui caractérisent cette dernière affection.

Cette observation prouve sans réplique la propriété contagieuse de la morve de l'homme à l'homme. Ce n'est point par inoculation que M. Rocher a contracté la maladie ; il n'a pas eu d'écorchures aux doigts pendant tout le temps qu'il a pansé le palefrenier morveux ; il ne s'est ni piqué, ni coupé à l'autopsie ; il a toujours eu l'attention de se laver les mains avec soin après avoir touché le malade. C'est donc par suite d'une infection miasmatique analogue à celle de la petite-vérole, de la scarlatine, que ce malheureux jeune homme a contracté la morve.

Sous le rapport de la science, ce fait présente déjà un grand intérêt, mais il offre encore plus d'importance sous le rapport de la santé publique ; il nous montre que ce n'est pas sans danger qu'on donne des soins aux individus affectés de la morve, et il engagera par conséquent les médecins à prendre et à recommander certaines précautions pour se mettre à l'abri de la contagion autant que possible, sans toutefois manquer aux devoirs de la profession.

VARIÉTÉS.

Séance solennelle de la Faculté. Discours de M. Gerdy. — Le 3 novembre dernier, la Faculté de médecine de Paris a fait sa ren-

trée par sa séance accoutumée, invariablement composée d'un discours et de la distribution des prix. M. le professeur Gerdy, qui avait sollicité l'honneur de porter la parole dans cette circonstance, a prononcé un discours où l'éloge du professeur Sanson, que la Faculté a récemment perdu, tenait la plus grande place. Ce discours, comme forme et comme fond, a été généralement blâmé et méritait de l'être. Après l'avoir entendu, après l'avoir lu, nous partageons l'opinion presque unanime du public qui lui a infligé un blâme sévère. M. Gerdy s'est livré contre la mémoire de Dupuytren, le bienfaiteur de cette Faculté au nom de laquelle il portait la parole, à des attaques dont l'âpreté et le mauvais goût ont révolté la conscience publique. Sanson l'élève, l'ami, l'obligé du grand chirurgien à qui il devait une partie de sa réputation, et comme un reflet de la gloire de son maître, aurait certainement désavoué cet imprudent panégyriste. L'intention de M. Gerdy pouvait être bonne, nous le voulons bien, mais la dignité médicale ne perdrait rien à être défendue avec des formes moins rudes et moins cassantes. Rien n'est plus difficile à manier que l'indignation; par elle presque toujours on dépasse le but, et elle ressemble alors, à s'y méprendre, à une passion moins noble et moins élevée. Du reste, la Faculté, usant pour la première fois d'une de ses prérogatives, n'a pas autorisé l'impression de ce discours qui ne figurera pas dans ses collections.

— La Faculté a eu à s'occuper, la semaine dernière, d'une question importante. La chaire de clinique chirurgicale que Sanson laisse vacante était située à l'hôpital de la Pitié. M. Gerdy demandait qu'elle fût transportée à l'hôpital de la Charité, et, si ce transport avait été accordé, il aurait immédiatement demandé la permutation de sa chaire de pathologie externe pour cette chaire de clinique. La Faculté, à une grande majorité, a refusé de priver l'hôpital de la Pitié de cette chaire de clinique. Elle a, c'est notre avis, très-sagement agi. L'éloignement prétendu des élèves pour l'hôpital de la Pitié est une chimère, une erreur. Une des cliniques les plus célèbres de notre temps, celle de M. Lisfranc, est un témoignage assez éclatant en faveur de notre opinion; elle se fait depuis quinze ans à l'hôpital de la Pitié, et l'on sait si les élèves y affluent.

Souscription pour le monument de Sanson. — Une mort récente a enlevé à la Faculté de médecine de Paris, dans la personne de M. le professeur Sanson, l'un de ses maîtres les plus justement honorés. Une commission s'est à l'instant formée pour ouvrir une souscription dont le produit servira à élever un monument à sa mémoire. Cette commission a choisi M. Chomel pour président, M. Rayer pour trésorier, M. Royer-Collard pour secrétaire. Les souscriptions sont reçues à Paris, par

MM. Grandidier, notaire, rue Montmartre, 148 ; Veret, chef des bureaux de la Faculté de médecine ; J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17 ; Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie, même rue, 7. A Strasbourg, par M. Forget, professeur de clinique médicale ; à Montpellier, par M. Dubreuil, professeur de la faculté de cette ville.

— Jamais la fièvre jaune n'avait été plus meurtrière que cette année à la Nouvelle-Orléans. On évalue à plus de six mille le nombre des victimes faites par cette épidémie en quelques semaines. Les choses ont été à ce point, que les autorités ont empêché tous les voyageurs de débarquer dans la ville à cause des grandes chances de mort qu'ils y auraient trouvées en y pénétrant.

—Voici les prix décernés par la Faculté de médecine dans sa séance d'ouverture du 3 novembre :

Prix Montyon (médaille d'or de 400 fr.), partagé entre MM. Boudet, interne des hôpitaux, et Landouzy, docteur médecin, à Reims. Mention honorable : MM. Amb. Tardieu et Lasserre, internes des hôpitaux.

Prix Corvisart, partagé entre MM. Dastros, interne des hôpitaux, et Lemaire, docteur-médecin, à Paris.

Prix de l'École pratique. Premier prix, M. Garjavay, interne des hôpitaux ; second premier prix, M. Amb. Tardieu ; troisième premier prix, M. Fauraytier, interne.

Prix de vaccine décernés par l'académie. — Voici les prix et médailles décernés cette année aux médecins-vaccinateurs des départements, par l'académie de médecine.

Le prix de la valeur de 1,500 fr. a été partagé entre : MM. les docteurs Bulloz, méd. à Besançon. Litschgi, med. à Molsheim (Bas-Rhin). Nichet, à Lyon.

Il est accordé des médailles d'or à MM. Chabrol, off. s. à Lapéruse (Charente). Gibert, off. s. à Mur-de-Barres (Aveyron). Hellis, méd. à Rouen (Seine-Infér.). Nier, méd. à Privas (Ardèche).

Des médailles d'argent ont été décernées aux personnes dont les noms suivent .

MM. Archambault, méd. à Tours (Indre-et-Loire). Barillon, off. s. à Clayes (Eure-et-Loire). Mme Bellot, s.-f. à Chamboulive (Corrèze). M. Bladou, méd. à Lacapelle (Lot). Mme Bonnet, s.-f. à Bressuire (Deux-Sèvres). M. Boudiguel, off. s. à Groujis (Aisne). Mme Bourdeix, s.-f. à Bourganeuf (Creuze). MM. Bousqueyrol, off. s. à Lannéjouls (Aveyron). Brunel, off. s. à Tournus (Saône-et-Loire). Burckardt, méd. à Sarrebourg (Meurthe). Camoin, méd. à Saint-Étienne (Basses-Alpes). Castelly, méd. à Puy-l'Évêque

Lot). Cazes, off. s. à Aspet (Haute-Garonne). Chalon, off. s. à Montmirail (Sarthe). Charrier, méd. à Chailli-le-Mercier (Vendée). Charroppin, off. s. à Pons (Charente-Infér.). Châtenet, off. s. à Daumazac (Haute-Vienne). Cogoreux, méd. à Resnies (Tarn-et-Garonne). Combe, méd. à Villefranche (Lozère). Constantin, off. s. à Chalais (Charente). Costa, off. s. à Corte (Corse). Chrétien, off s. à Thann (Haut-Rhin). Damian, off. s. à Lodève (Hérault). Dantour, off. s. à Lille (Nord). Delamar, off. s. à Lille (Nord). Demeunynck, méd. à Bourbourg (Nord). Deval, méd. à Riom (Puy-de-Dôme). Mme Duchatel-Coquet, s.-f. à Ardres (Pas-de-Calais). M. Dupont, off s. à Bourg (Hautes-Pyrénées). Mme Durand-Malbert, s.-f. à Aurillac (Cantal). MM. Duret, méd. à Nuits (Côte-d'Or). Fabre, off. s. à Euvemen (Seine-Inférieure). Franques, méd. à Sandillon (Loiret). Gallot, off. s. à Auxon (Aube). Gillet, méd. à Bellay (Ain). Girard, méd. à Draguignan (Var). Giselard, méd. à Valence (Tarn). Gonou-d'Alory, méd. à Sury (Loire). Grévin, méd. à Antraigues (Ardèche). Guillo, off. s. à Prades (Pyrénées-Orient.). Guillon, off. s. à Saint-Pol (Finistère). Henzey, off. s. à Caen (Calvados). Hersent, off. s. à Chapoix (Oise). Houeix, méd. à Ploermel (Morbihan). Jobert, off. s. à Claye (Haute-Saône). Jumel, curé à Arenteville-sur-Mer (Seine-Infér.). Laffore, méd. à Oleron (Basses-Pyrénées). Lassenel, méd. à Nogent-le-Roi (Haute-Marne). Laugier, off. s. à Mormorillon (Vaucluse). Lebourlier, méd. à Avranches (Manche). Lemer, off s. à Mimizon (Landes). Machart, off. s. à Ault (Somme). Martin, méd. à Saint-Bonnel (Hautes-Alpes). Mayeur, méd. à Sarrebourg (Meurthe). Meilhac, méd. à Eymontiers (Haute-Vienne). Méliet, off. s. à Saint-Amand (Seine-et-Oise). Mercier, off. s. à Saint-Claude (Jura). Merland, méd. à Bourbon-Vendée (Vendée). Méryse, méd. à Guérande (Loire-Infér.). Meslier (Élie), méd. à Saint-Georges-sur-Loire (Maine-et-Loire). Miroille, méd. à Montmédy (Ardennes). Moreau, méd. à Bone (Algérie). Morel, méd. à Latour-du-Pin (Izère). Morlanne, chirurg. à Metz (Moselle). Mothe, méd. à Andelys (Eure). Mozimann, méd. à Lacaune (Tarn). Parmentier, méd. à Pierre-fitte (Meuse). Pénaux, méd. à Château-Thierry (Aisne). Péronnier, méd. à Romans (Drôme). Petit-Mangin, méd. à Remiremont (Vosges). Philouse, méd. à Saint-Léger (Arriége). Pifard, méd. à Brignoles (Var). Piffard méd. à Lesparre (Gironde). Pingault fils, méd. à Poitiers (Vienne). Pommier, off. s. à Monpous (Saône-et-Loire). Poquinoze, méd. à Tulle (Corrèze). Mme Prévost, s.-f. à Bourges (Cher). Mme Raoul, s.-f. à Venizy (Yonne). MM. Raynaud, méd. à Montauban (Tarn-et-Garonne). Renard, méd. à Paris (5e arrondiss.) (Seine). Richard, méd. à Fougères (Ille-et-Vilaine). Robert, méd. à Châteauroux (Indre). Rock, méd. à Benfeld (Bas-Rhin). Rohr, méd. à Salles (Vosges). Roullou, méd. à Morlaix (Finistère), Rousseilhe, méd. à Castelnaudary (Aude). Salâthié, méd. à Midelbonne (Bas-Rhin). Sauzet, méd. à Monpéjol (Ardèche). Songa, méd. à Guchou (Hautes-Pyrénées). Tardène, méd. à Sangues (Haute-Loire). Thélu, chirurgien à Dunkerque (Nord). Tournel, méd. à l'Isle (Vaucluse). Trinquier, méd. à Alais (Gard). Trougé, chirurgien à Lagor (Basses-Pyrénées). Vaux-Bidon, méd. à Villeneuve (Lot-et-Garonne). Vercegol, méd. à Marvejols (Lozère). Verger, méd. à Modin-du-Vieux-Bellenne (Orne). Viet, méd. à Uzel (Côtes-du-Nord). Villars, méd. à Varennes (Allier). Vizerie, méd. à Bergerac (Dordogne).

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

ENCORE UN MOT SUR L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

Quoique déjà les praticiens soient convaincus de l'efficacité de l'iodure de potassium dans le traitement des accidents tertiaires de la syphilis, et que déjà un certain nombre d'observations bien concluantes aient été publiées à cet égard, on me pardonnera, grâce à l'importance du nouvel agent anti-syphilitique, de rapporter encore quelques faits qui déposent en sa faveur. L'on ne saurait trop, selon moi, savoir gré à M. Ricord, d'avoir cherché à préciser les périodes de l'affection vénérienne, dans lesquelles ce médicament, employé, du reste, en Angleterre depuis plusieurs années, doit être administré avec des chances de succès. Sans doute il ne sera pas toujours très-facile de distinguer les accidents secondaires des accidents tertiaires de la syphilis et *vice versâ*, comme semble le dire ce chirurgien ; quelquefois aussi certains accidents, appartenant à la troisième période, disparaîtront très-bien sous l'influence de traitements mercuriels, comme je l'ai plusieurs fois constaté ; dans la majorité des cas, cependant, les divisions admises par M. Ricord sont faciles à établir, et je n'ai eu pour mon compte qu'à me féliciter des conseils pratiques qu'il a donnés à cet égard. Je n'ai jamais eu occasion non plus d'observer les accidents toxiques que l'on avait tant redoutés après l'emploi de l'iodure. La plupart des malades à qui je l'ai conseillé en ont pris des doses assez considérables. Aucun d'eux n'a éprouvé, à cet égard, le plus léger inconvénient. Je crois cependant qu'il ne faudrait pas trop généraliser l'opinion de l'innocuité parfaite des préparations iodurées. Il est, en effet, des constitutions réfractaires à l'action bienfaisante de ce médicament. Il en est même qui ne peuvent pas en supporter l'usage. J'ai eu dernièrement occasion d'en conseiller l'administration à une jeune femme atteinte d'un engorgement des ganglions cervicaux. La faible dose de 28 centigr. par jour, suffit pour déterminer une toux opiniâtre qui m'obligea à en faire cesser l'usage. Ce sont là, du reste, de rares exceptions, et c'est chose remarquable, au contraire, que la facilité avec laquelle la plupart des individus s'accommodent de l'usage de ce puissant anti-syphilitique. Presque tous les malades le prennent sans trop de répugnance, et, en général, ils ne tardent pas à voir disparaître les accidents dont ils étaient atteints. Quelques-uns acquièrent, comme l'a très-bien signalé le chirurgien de

l'hôpital du Midi, de l'embonpoint. Mais ce qui m'a le plus frappé, dans l'emploi de l'iodure de potassium, c'est son aptitude remarquable à déterminer la fonte des tissus chroniquement indurés, qui ne paraissent pas même en être susceptibles. Le fait suivant en est un exemple remarquable :

J. B., officier espagnol réfugié, se présenta chez moi dans un état de santé déplorable. Fatigué par plusieurs années de guerre, couvert, on pourrait le dire, de blessures, accablé de chagrin, le malade portait plusieurs plaies, cicatrices ou ulcérations, dont il ne pouvait obtenir la guérison, malgré les soins qu'on lui avait prodigués, depuis deux ans, tant en Espagne que dans le midi de la France. D'un tempérament strumeux, d'une maigreur extrême, tout annonçait chez lui une constitution délabrée. Son teint était terreux. Les fonctions digestives s'exécutaient mal. Il avait perdu en grande partie le sommeil, et ses forces avaient notablement diminué. Le malade présentait, en outre : 1° A la tête, plusieurs cicatrices ulcérées, d'un aspect blafard et grisâtre, résultant de coups de sabre, et, sur d'autres points, une éruption de nature faveuse, donnant lieu à un écoulement fétide et abondant. 2° A la partie inférieure et interne du bras droit existait un ulcère calleux, à fond grisâtre, à bords indurés, taillés à pic, d'une épaisseur remarquable, résultant aussi d'un coup de sabre, ayant 3 centimètres environ de profondeur et 9 centimètres de circonférence ; 3° A la partie latérale gauche et inférieure des bourses, on remarquait aussi une autre ulcération fistuleuse, ayant le même aspect. (Le malade avait reçu un coup de feu qui avait atteint le testicule gauche, la désorganisation fut telle, qu'on fut obligé de l'enlever. La plaie résultant de l'opération n'a jamais pu être cicatrisée, et a donné lieu depuis à un écoulement séro-purulent.)

L'aspect de ces ulcérations, la difficulté que l'on avait éprouvée à en obtenir la disparition, me fit soupçonner l'existence d'un principe syphilitique. Le malade m'ayant, du reste, appris qu'il avait eu une blennorrhagie et deux chancres, qu'on avait fait disparaître par la cautérisation et sans lui faire subir de traitement rationnel, je n'hésitai pas à le soumettre au traitement ioduré, préconisé par M. Ricord. En même temps, cependant, il prit une série de bains soufrés. Une amélioration notable ne tarda pas à se manifester. L'ulcération fistuleuse des bourses se cicatrisa complétement au bout de quelques jours. Celles de la tête éprouvèrent aussi les mêmes modifications. L'affection cutanée disparut aussi, mais plus tard. Enfin, l'ulcère du bras changea complétement d'aspect. Ses bords s'affaissèrent, éprouvèrent une véritable fonte, qui m'étonna beaucoup. Car je ne pensais pas qu'il fût possible d'en obte-

nir la cautérisation sans les exciser, tant leur tissu était dur et épais. Le malade lui-même réclamait instamment cette opération. Une cicatrice linéaire ne tarda cependant pas à s'établir, et la santé générale ne laissa bientôt rien à désirer. A. P. est resté soumis pendant près de trois mois au traitement par l'iodure de potassium. La plus forte dose qu'il ait avalée a été de 4 gram. par jour. Il a fini par s'en dégoûter, sans toutefois en éprouver de dérangement morbide. Il restait encore quelques vestiges de l'affection cutanée de la tête, mais elle a fini par disparaître à l'aide de la compression avec les bandelettes de diachylon

Obs. II. R. S., âgé de vingt-six ans, d'un tempérament éminemment nerveux, a éprouvé à plusieurs reprises, depuis quelques années, divers accidents syphilitiques, tels qu'écoulement, chancres, pour la disparition desquels il a subi plusieurs traitements dépuratifs et mercuriels, mais toujours d'une manière imparfaite. Depuis lors aussi il s'est exposé, maintes fois, à contracter des maladies vénériennes. Tels étaient les antécédents de ce malade. Lorsqu'il vint réclamer mes soins, il présentait les phénomènes suivants :

Le gland était couvert de chancres, sa base surtout en était couronnée. La plupart de ces ulcérations étaient indurées, quelques-unes paraissaient cependant toutes récentes et n'avaient pas subi cette altération morbide. Le malade avait aussi ressenti, il y avait quelques jours, une douleur accompagnée de toux vers la région laryngée, et quelques ganglions cervicaux étaient légèrement engorgées. Ce malade disait aussi avoir parfois des éruptions à la peau, qui me parurent de nature papuleuse et pouvant se rattacher à la même cause. Quoique je ne retrouvasse pas dans ces cas précisément les phénomènes morbides qui caractérisent la période tertiaire de la syphilis, je me décidai à conseiller les préparations iodurées, vu la reproduction des accidents vénériens malgré l'emploi répété du mercure, il est vrai, imparfaitement administré.

Le malade ne voulant pas d'ailleurs recommencer un traitement hydrargirique, attendu, disait-il, qu'un de ses oncles en avait perdu la tête par suite d'un trop long usage, commença par avaler 50 centigr. d'iodure de potassium, et on éleva la dose jusqu'à près de 4 gram. par jour. Le traitement dura environ deux mois. Les lotions avec la teinture d'iode furent aussi employées. Tous les accidents disparurent graduellement. Je cautérisai trois ou quatre fois quelques-unes des ulcérations. Le malade n'éprouva aucun accident, pas même la plus légère colique. Sa santé générale s'est complétement rétablie. Il a pris un embonpoint remarquable, et quoique la dose d'iodure de potassium n'ait pas été portée aussi loin que M. Ricord l'indique, ou continuée aussi longtemps, aucun accident ne s'est reproduit. Voilà près de cinq mois

que ce monsieur est complétement guéri. Ce n'est pas cependant faute d'imprudence. Car pendant même la durée du traitement, il a eu des rapports avec des femmes suspectes.

J'avoue que, dans le cas précédent, les préparations mercurielles me paraissent plutôt indiquées que le traitement ioduré, et que je craignais d'être obligé d'y avoir recours. Sans doute il existait des accidents qui paraissent devoir être rangés parmi les phénomènes tertiaires de la syphilis. L'état général du malade, depuis plusieurs mois, semblait bien indiquer qu'il était sous l'influence d'une affection constitutionnelle. Mais en somme, lorsque j'ai conseillé l'usage de l'iodure de potassium, il n'existait que des accidents locaux des chancres, dont quelques-uns, il est vrai, étaient indurés. Ne serait-il pas possible que l'iodure fût aussi efficace contre les accidents secondaires de la syphilis?

Obs. III. P. B. déclare s'être plusieurs fois exposé à contracter la vérole, mais il persiste à dire qu'il n'a jamais eu ni écoulements, ni chancres, ni bubons. Il y a trois ans seulement, en revenant d'Afrique, à la suite de marches forcées, le testicule gauche s'enfla, devint douloureux, acquit un volume considérable, redevint indolore, et depuis lors il est resté stationnaire. Depuis cette époque, Pierre s'est marié, a eu des enfants qui se portent très-bien, sa femme jouit aussi d'une santé parfaite. Mais il s'est aperçu, depuis quelque temps, de l'apparition d'ulcérations à la voûte palatine. Et c'est pour cela qu'il est venu me trouver.

Tel était son état lorsque je l'ai vu pour la première fois. A un demi-pouce du voile du palais, en avant et à droite, existe une ulcération grisâtre, à bords taillés à pic, qui a presque perforé la voûte palatine de la grandeur d'une pièce d'un franc. A gauche en existe une seconde moins étendue en largeur et en profondeur. Point d'ulcérations à la verge, ni écoulements, ni syphilides. Le malade ne me parle même pas de son testicule auquel il ne fait aucune attention. Cet organe a acquis cependant un volume quatre fois plus considérable qu'à l'état normal. Il est d'une dureté remarquable et parfois le siége de douleurs lancinantes. Pierre est soumis au traitement dont j'ai déjà parlé, et en même temps aux frictions avec l'iodure de mercure et à l'usage d'un gargarisme ioduré. Les ulcères se cicatrisent complétement, et le testicule, dont je n'avais jamais osé espérer la résolution, s'est ramolli considérablement, a diminué de la moitié de son volume. Pierre continue le même traitement, qui, je n'en doute pas un instant, amènera la résolution complète de cet organe. Je crois qu'il eût été impossible d'avancer s'il n'était pas squirreux, vu sa dureté, ses inégalités et les douleurs dont il était le siége.

Obs. IV. Françoise C., n'a jamais eu, dit-elle, ni chancres, ni bubons. Elle est assez souvent sujette à des pertes blanches. Son mari et ses enfants jouissent d'une santé parfaite. Il y a environ deux ans qu'elle fut prise d'une douleur d'oreille à gauche, qui détermina une inflammation assez violente dans cet organe, puis envahit celle du côté opposé. Enfin, la phlegmasie se répandit dans la région pharyngée. Elle éprouva une grande difficulté pour avaler. Cet état persista pendant cinq à six mois. Ses médecins se contentèrent de lui faire appliquer quelques sangsues, lui conseillèrent l'usage du lait, de gargarismes adoucissants. Elle resta pendant trois mois dans un état de santé, dit-elle, assez satisfaisant. Au bout de ce temps-là, elle fut reprise des mêmes accidents et vint se présenter à moi. La malade avait sensiblement amaigri; elle accusait une grande gêne dans la déglutition, et s'exprimait avec beaucoup de difficulté; il existait une aphonie à peu près complète. J'examinai la bouche et je trouvai le pilier gauche du palais et la luette complétement détruits par un ulcère rongeant dont la nature me parut syphilitique; à l'intérieur des joues se remarquaient plusieurs ulcérations offrant le même aspect. La langue avait contracté des adhérences telles à gauche, que ses mouvements en étaient considérablement gênés. Je soumis cette malade au même traitement que les précédents. Le résultat a été le même. Je fus seulement obligé, après la guérison, de détruire, à l'aide du bistouri et des ciseaux courbes, les adhérences de la langue. Le bord gauche de cet organe, dans les trois quarts postérieurs, était complétement adhérent à la face interne de la cavité buccale. J'ai eu occasion de voir la malade plusieurs mois après ce traitement. Aucun phénomène morbide ne s'est reproduit.

Chez cette malade, il avait très-probablement existé dans l'épaisseur de la langue, dans le tissu cellulaire sous-pharyngien et dans celui du voile du palais, de ces tubercules muqueux que M. Ricord a si bien décrits, qui donnent lieu, avec une rapidité effroyable, à de vastes ulcérations, et contre lesquelles l'iodure de potassium a principalement eu des succès entre les mains de ce praticien. Le sujet de l'observation suivante en est un exemple des plus remarquables.

Obs. V. Marie B..., âgée de cinquante-trois ans, mère et grand'mère de plusieurs enfants qui jouissent d'une parfaite santé, veuve depuis sept ans, n'a jamais eu, dit-elle, d'accidents syphilitiques locaux. Elle porte toutefois sur le front et à la partie latérale droite, au-dessus de la clavicule du cou, les cicatrices de tumeurs suppurées qu'on a été obligé d'ouvrir avec la lancette. Il y a près d'un an, elle commença à éprouver une grande gêne pour avaler. Sa voix s'altéra profondément; des ulcérations parurent bientôt au fond de la gorge, et dans l'espace de

trois jours la luette fut complétement dévorée. Depuis lors, les accidents n'ont fait que s'accroître, et, lorsqu'elle est venue chez moi, elle était dans un état de marasme effrayant. Émaciation complète; aphonie; dysphagie des plus opiniâtres; la luette était détruite; une énorme ulcération, d'un aspect caractéristique, avait perforé la voûte palatine dans une éteudue considérable. Plusieurs autres ulcérations de même nature siégeaient sur les piliers du voile du palais et sur la surface pharyngienne. J'avoue que je fus si frappé de l'état déplorable dans laquelle se trouvait cette malade, que ce ne fut qu'en désespoir de cause que je conseillai un traitement par l'iodure de potassium suivant la formule de M. Ricord. Les effets en furent des plus rapides. L'aspect de la gorge avait complétement changé déjà au bout de huit à dix jours. Les ulcérations disparurent peu à peu et la cicatrisation s'opéra, quoiqu'il existât sur plusieurs points des pertes considérables de la substance palatine. La voix recouvra à peu près son timbre normal; et la santé générale est aujourd'hui, après deux mois de traitement, dans un état des plus satisfaisants. Il ne reste aucun vestige des accidents morbides qu'elle a éprouvés.

Ces faits, quoique peu nombreux, m'ont paru propres à confirmer ce que M. Ricord d'abord et d'autres praticiens depuis lui ont publié dans ce journal sur les vertus anti-syphilitiques des préparations d'iode dans certaines périodes des affections vénériennes. La plupart des malades dont j'ai rapporté les observations, se trouvaient dans des conditions de santé très-fâcheuses; les accidents primitifs remontaient chez quelques-uns à plusieurs années; des traitements mercuriels avaient été faits; des récidives fréquentes avaient eu lieu. Chez deux d'entre eux, le diagnostic était obscur; chez deux autres, je n'ai pu suivre la chaîne qui liait les accidents actuels tertiaires aux accidents primitifs. Presque tous avaient une constitution complétement détériorée: j'aurais vraiment craint de les soumettre à des traitements mercuriels. Chez tous, cependant, les accidents syphilitiques ont non seulement disparu, mais la santé générale s'est complétement rétablie. Aucun n'a éprouvé le plus léger accident. Sous tous ces rapports, l'acquisition de ce médicament me paraît être un véritable progrès dans la thérapeutique des affections syphilitiques.

H. Seguin, d'Albi.

QUELQUES REMARQUES SUR LES GROSSESSES EXTRA-UTÉRINES, TERMINÉES PAR LA RUPTURE DU KYSTE D'ENVELOPPE. — NOUVEAU CAS REMARQUABLE DE CE GENRE.

Quand il s'agit d'un accident aussi grave, que celui dont il est ici question, les observations montrant les physionomies variées que le mal peut revêtir, ne sauraient être trop multipliées. Si l'art s'est trouvé presque toujours impuissant en présence de si profonds désordres, et si, d'un autre côté, les malades ont parfois trouvé dans les forces de la vie, des ressources inespérées, c'est surtout à l'observation de la physiologie morbide que la science doit demander les renseignements nécessaires pour diriger sa pratique. Dans la grossesse normale, lorsque sous l'influence d'une cause souvent appréciable, l'utérus vient à se rompre, et laisse échapper dans la cavité abdominale le produit de la conception, la soudaineté avec laquelle les accidents éclatent, leur physionomie, et surtout la nature particulière de la cause qui les a provoqués et qui est presque toujours une violence extérieure, ou une vive secousse imprimée aux viscères abdominaux par des vomissements incoercibles, ou par quelque autre cause analogue; dans ce cas, disons-nous, voilà un ensemble de circonstances qui, se rencontrant très-souvent, permettent fréquemment d'arriver au diagnostic au moins très-probable de la nature des accidents observés. Et si nous n'allons pas plus loin ici que la simple probabilité, c'est que, dans notre pensée, nous généralisons le cas que nous supposons; car si nous n'avions en vue que les derniers mois de la grossesse, nous dirions que la notion de la cause limitant la signification des phénomènes, par lesquels se traduisent les désordres intérieurs, il est presque impossible d'hésiter dans le diagnostic. Il n'en est point de même des grossesses extra-utérines, ovariques ou tubaires; ici, deux causes particulières tendent, dans les premiers mois du travail, à jeter une grande obscurité sur la nature des accidents, ces causes sont les suivantes : très souvent alors le seul signe caractéristique de la grossesse arrivée à un certain degré, le ballottement, ne peut être obtenu; le kyste, sorte d'utérus accidentel, extemporané, dont s'est enveloppé le produit de la conception arrêté dans les trompes ou les ovaires, riche en vaisseaux sanguins, apporte à l'oreille des battements forts, étendus, qui empêchent de saisir ceux qui appartiennent au cœur du fœtus lui-même; voilà donc ce double phénomène, le plus important de la grossesse, qui manque dans les cas de grossesse extra-utérine. — D'un autre côté, comme nous l'avons dit déjà, lorsque c'est l'utérus distendu par le produit de la conception, qui vient à se rompre, presque toujours la cause qui a produit ce redoutable accident est saisissable, et

cette notion jette une lumière précieuse sur l'ensemble des phénomènes observés; dans les grossesses enkystées, au contraire, la rupture du kyste protecteur est souvent spontanée, ou au moins si en cherchant bien, on finit presque toujours par arriver à reconnaître une cause immédiate aux accidents, cette cause n'ayant rien de spécial ne peut guère conduire qu'à des conjectures fort incertaines, insuffisantes à baser un diagnostic et à établir des indications sérieuses. Dans les ruptures de l'utérus, il est assez rare qu'une certaine quantité de sang ne s'échappe point par le vagin ; lors même que cet accident survient dans les premiers mois de la grossesse, l'état de collapsus général, dans lequel la perte interne plonge l'organisme, fait cesser bientôt le spasme, qui a pu d'abord tenir fermé le col utérin, et permet ainsi tôt ou tard au sang de s'échapper au dehors : ce symptôme ne peut manquer d'éveiller l'attention, et peut dans des cas douteux fixer l'incertitude. Dans les cas de grossesse extra-utérine, où le kyste vient à se briser, rien de semblable n'appelle l'attention de ce côté; les vaisseaux rompus versent le sang dans la cavité péritonéale, et rien ne peut apparaître au dehors, qui donne l'éveil sur les graves désordres accomplis intérieurement. Il n'est donc, dans une affection aussi grave, aucun phénomène direct, qui puisse diriger l'esprit vers le foyer du mal ; c'est là le jugement qu'ont unanimement porté les auteurs qui ont eu l'occasion d'observer ce formidable accident, et qui s'aidant des résultats de l'expérience des autres, ont essayé de toucher à ce point si difficile de pratique.

Ce que nous avons dit jusqu'ici, montre que ce sujet n'est pas moins obscur pour nous qu'il ne l'est pour tout le monde ; cependant nous ne pouvons nous empêcher d'émettre ici une idée qui nous a été suggérée par l'observation, et qui ne peut être confirmée ou infirmée que par une observation ultérieure. Dans la plupart des cas de rupture de l'utérus ou du kyste d'enveloppe des grossesses extra-utérines, à l'ouverture du corps, dès que l'instrument a divisé les parois abdominales de la région hypogastrique, un flot de sang noir s'échappe, et quand ces parois ont été renversées, on voit, surnageant à la surface du liquide épanché, un fœtus. Ce fœtus se trouve ainsi placé immédiatement sous les parois de l'abdomen. Malgré la gravité des désordres, qui ont ainsi expulsé le fœtus de sa cavité d'évolution, presque toujours le cordon ombilical est intact et conserve ses rapports normaux avec le placenta ; or, ces diverses circonstances tendent à entretenir, pendant un certain temps, encore au moins la vie dans le produit embryonaire. C'est là un fait important, et qu'il faudrait ne point manquer de se rappeler, si un ensemble d'accidents d'une certaine nature, survenant brusquement chez une femme grosse, avait pu faire soupçonner une rupture de l'u-

térus ou du kyste supplémentaire des grossesses extra-utérines. On conçoit, en effet, qu'en pareil cas, l'oreille appliquée sur les parois abdominales, sous lesquelles le fœtus se trouve immédiatement placé, pourrait saisir les battements du cœur de celui-ci, que ceux du kyste d'enveloppe n'effaceraient plus ; et ce serait là une donnée fort importante, qu'une palpation sagement ménagée pourrait d'ailleurs heureusement compléter. M. le docteur Duparcque, qui a publié un livre riche de faits et de sages interprétations sur les ruptures de l'utérus, du vagin, etc., abordant dans cet ouvrage les indications thérapeutiques, qui ressortissent de désordres si graves, établit que dans les deux cas de rupture de l'utérus ou du kyste d'enveloppe de la grossesse extra-utérine, la première indication qui se présente, est de pratiquer aux parois abdominales une voie, à l'extraction des corps étrangers. Beaucoup de bons esprits et d'hommes spéciaux, Dugès entre autres, hâtons-nous de le dire, reculent devant cette hardiesse chirurgicale ; il ne nous appartient point de prononcer entre des autorités si graves, et sur une question si délicate ; mais si l'expérience montrait quelque jour que la gastrotomie offre quelques chances de salut aux malheureuses menacées d'un danger aussi prochain que l'est celui qu'entraîne la profonde désorganisation, dont nous nous occupons dans ce moment, il est clair que le phénomène sur lequel nous appelons l'attention acquerrait une plus grande importance ; que si la grossesse était arrivée à une époque où le fœtus est viable, ce serait une raison de plus pour agir, car alors on pourrait sauver à la fois et la mère et l'enfant.

L'obscurité profonde qui règne sur le sujet que nous étudions ici sera notre justification, nous l'espérons, pour les détails dans lesquels nous venons d'entrer, et les conjectures auxquelles nous n'avons pas craint de nous livrer ; là, où les faits ne nous conduisent point comme d'eux-mêmes à l'induction pratique, nous sommes bien forcés d'user de l'hypothèse ; ici, cette méthode s'applique d'autant mieux d'ailleurs, qu'avant de conclure à la pratique, elle commande une observation, dont le résultat immédiat la justifie ou la condamne. Mais nous nous arrêterons ici dans cette voie, où chacun de nous ne s'aventure maintenant qu'en tremblant, et nous allons reprendre de suite le chemin battu de l'expérience.

Voici le fait intéressant que nous avons annoncé, et qui mérite d'avoir sa place dans les annales de la science.

Madame Mas..., âgée de dix-neuf ans et quelques mois, née d'une mère qui a succombé prématurément à une affection squirreuse de l'intestin, et d'un père, mort jeune, également des suites d'une dyssenterie passée à l'état chronique, paraît douée elle-même d'une bonne

constitution. Les organes sexuels n'offrent rien d'anormal dans leur conformation extérieure; les seins posés sur une poitrine assez large et un peu bombée, sont convenablement développés. La menstruation s'est établie à l'époque ordinaire, et n'a présenté, dans ses retours périodiques, aucune irrégularité. Jusqu'à l'époque de son mariage, qui a eu lieu cinq mois environ avant la mort, santé parfaite. Depuis cette époque rien de plus que l'apparition successive des phénomènes rationnels de la grossesse : ainsi, dès la fin du premier mois de mariage, un peu de dégoût, quelques nausées : au second mois, suspension de la menstruation, gonflement des seins. Madame M... toutefois s'est plainte souvent, et sans s'inquiéter nullement d'un symptôme, qui n'a pu sans doute fixer l'attention, mais auquel l'autopsie donna plus tard une terrible signification. Ce symptôme consistait dans un sentiment vague de gêne dans la fosse iliaque gauche, sans tuméfaction apparente (au moins d'après le mari), et qui, bien que léger, était tel que cependant lorsque madame M... était au lit, il ne lui permettait pas de s'appuyer sur le côté souffrant. Pendant ces quatre mois de grossesse, tel était l'état des choses, rien d'anormal que le sentiment d'une gêne vague que nous venons d'indiquer. Le cinq de ce mois, madame M... va faire une partie de campagne, prend assez d'exercice, et revient chez elle le soir un peu fatiguée, mais bien portante. Le lendemain, le surlendemain la santé reste de même parfaite. Puis le troisième jour qui suit cette promenade, madame M... ressent tout à coup en se levant, une assez vive douleur dans la fosse iliaque gauche : cette douleur s'étend progressivement, et envahit à peu près tout l'abdomen. La malade ne voit en ceci, que de simples coliques, prend un lavement d'eau simple, et provoque ainsi une garde-robe, qui n'empêche point les douleurs de persister, et d'augmenter d'une manière notable. Une demi-heure environ après le début de ces accidents, madame M... pâlit, et se sent prête de défaillir : elle se met au lit. Ces divers accidents continuent, et s'aggravent à vue d'œil. En quelques heures le facies devient mat, anémique; la peau est partout décolorée. Le pouls faiblit, les battements du cœur diminuent de force également, les syncopes se multiplient, la malade ne peut faire le plus léger mouvement, sans qu'une défaillance de plus en plus prolongée n'arrive. Le ventre est le siége d'une douleur vive dans toute son étendue; la plus légère pression est impatiemment supportée; quelques hoquets ont lieu, quelques nausées sans résultats se manifestent de même; oppression comme hystérique. Nous l'avouerons avec franchise, nous ne pûmes saisir le lien qui unissait entre eux ces phénomènes si variés. Nous rappelant cependant que le mal avait débuté par les douleurs abdominales, et considé-

rant que celles-ci étaient très-vives, nous crûmes vaguement à une de ces péritonites très-aiguës, qu'on voit quelquefois foudroyer en quelques heures les accouchées ou les femmes grosses. En conséquence de cette vue fort vague, nous prescrivîmes l'opium à l'intérieur, des frictions avec un liniment laudanisé, etc. Mais les accidents marchaient toujours, les syncopes se prolongeaient de plus en plus, le facies avait la pâleur que donne la mort, la peau était froide, le pouls s'effaçait de plus en plus, il disparut enfin, la face devint glacée, la respiration se ralentit, la conscience se perdit, et la malade expira, dix heures environ après l'invasion des premiers accidents. La soudaineté de cette mort, l'étrangeté des symptômes observés, nous induisirent à user de prudence; nous recommandâmes qu'on veillât le cadavre, et nous ne procédâmes à l'autopsie qu'au bout de soixante heures. Voici maintenant les lésions que l'investigation cadavérique nous révéla.

Le corps était raide; les fesses présentaient une large ecchymose (post mortem); en transportant le cadavre, la tête étant tombée sur la poitrine, une eau sanguinolente et mousseuse s'échappa en assez grande quantité des narines.

Pensant trouver dans la cavité abdominale la lésion qui avait entraîné la mort, nous commençâmes par inciser les parois de cette cavité. A mesure que notre incision pénètre dans la cavité intestinale, les viscères distendus par une énorme quantité de gaz développés par la putréfaction, font effort pour s'échapper au dehors; point de traces de péritonite. Lorsque le scalpel vint entamer le péritoine au-dessous de l'ombilic, région du flanc gauche, un flot de sang noir mêlé de caillots d'une coloration également intense s'échappa des lèvres de l'incision. La paroi abdominale abaissée, nous trouvâmes les intestins baignés dans un sang noir, qui a teint ceux-ci d'une coloration lie-de-vin uniforme. A la surface de cet épanchement flottait un fœtus mâle parfaitement intact, parfaitement conformé, privé de vie. Saisissant ce fœtus avec précaution, nous nous laissâmes guider par le cordon, qui avait une demi-ligne de diamètre peut-être, et qui nous conduisit à une poche adhérente à l'utérus, intact, dilaté, et sur les parois internes de laquelle était étalé le placenta. Cette poche était irrégulièrement déchirée dans une étendue de plus de trois pouces, et dans ces joints, elle nous parut moins épaisse qu'ailleurs. Nous cherchâmes vainement de ce côté la trompe de l'ovaire, nous n'en trouvâmes aucune trace. Du côté droit, au contraire, la trompe avait une ampleur remarquable, mais l'ovaire surtout avait au moins triplé de volume. Nous bornâmes là nos recherches, les lésions rencontrées nous donnaient la raison de l'ensemble des phénomènes observés.

Une telle observation pourrait servir de texte à des remarques aussi nombreuses qu'étendues : nous nous bornerons à en faire sortir quelques conséquences immédiatement applicables à la pratique. Nous l'avons dit, la nature de cette maladie nous avait complétement échappé pendant la vie. Cependant à mesure que les accidents se prolongèrent, que les syncopes se multiplièrent, que le pouls s'affaiblit, que la peau se décolora, la pensée d'une hémorrhagie interne se présenta à notre esprit. Mais quel était le siége de cette hémorrhagie? Nous l'ignorions complétement. Était-ce l'utérus? Mais pas une goutte de sang ne s'était échappé par la vulve. Était-ce un vaisseau anévrismé qui s'était brusquement rompu? Mais rien n'avait annoncé l'existence antérieure d'une semblable lésion chez cette jeune femme. Bref, on pourrait faire à ce sujet beaucoup de conjectures, mais nous croyons qu'il était complétement impossible d'arriver au diagnostic vrai. Remarquons cependant qu'ici, comme dans beaucoup de cas de rupture d'utérus normal ou accidentel, nous trouvons, après l'événement, le fœtus surnageant le sang dans lequel il baigne, et placé immédiatement sous les parois abdominales. Qu'au début des accidents, quand les syncopes ont commencé, nous eussions ausculté l'hypogastre, il est très-probable que nous eussions entendu là, immédiatement sous notre oreille, les battements du cœur du fœtus. Le palper fût venu peut être à son tour confirmer cette donnée encore incertaine d'un sens, et les symptômes généraux nous accusant d'une manière claire l'existence d'une hémorrhagie interne, nous fussions sans doute arrivé à l'aide de ces deux ordres de signes, s'éclairant l'un par l'autre, au diagnostic de la maladie. Ces derniers mots appellent à leur tour une question : « Cette maladie reconnue, quelles ressources l'art offrait-il dans ce cas? » Il faut bien le dire dans notre pensée, des ressources bien précaires, bien incertaines. Nous avons dit plus haut, ce qu'il nous semblait de la gastrotomie, ou plutôt les incertitudes mêmes de l'art sur l'application de la gastrotomie à ces cas. Si l'on croyait devoir écarter ce moyen comme trop hasardeux, il ne faudrait point cependant renoncer à tout espoir d'être utile. Il faudrait encore, à l'aide de la glace, tenter d'arrêter, ou au moins diminuer l'hémorrhagie. Si la compression de l'aorte pouvait être tentée, il faudrait la faire. Les malades ont souvent une sorte de conscience instinctive de la gravité de leur situation, elles sont quelquefois terrifiées; il faudrait donc aussi essayer de relever le moral, par des paroles d'espérance; on pourrait aussi combattre les accidents nerveux par les antispasmodiques, les opiacées, etc. Nous nous contentons de signaler ces indications. Le point fondamental ici, c'est de saisir la nature du mal; il n'y a point de pratique possible, sans la solution

préalable de cette difficulté. Nous avons essayé d'éclairer cette face de la question; si nous n'y sommes point parvenu, nous aurons au moins fixé l'attention sur un des cas les plus graves, et les plus ardus de la pratique; notre travail se bornât-il là, nous n'aurions point fait une œuvre vaine.

M. S.

SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DU DIABÈTE SUCRÉ ET SUR L'EMPLOI DU PAIN DE GLUTEN DANS CETTE MALADIE.

L'Académie des Sciences a entendu, il y a quelques jours, la lecture d'un mémoire sur l'emploi du pain de gluten, aidé de quelques autres moyens, comme traitement curatif du diabète sucré ou glucosurie. M. Bouchardat, pharmacien à l'Hôtel-Dieu de Paris, a imaginé une théorie chimique de la formation du sucre abondant qui est évacué par les voies urinaires dans cette grave maladie. Nous dirons par anticipation que nous ne pouvons adopter les vues théoriques de ce pharmacien, quand il s'agit de rendre compte d'une affection pathologique, dont toutes les circonstances trahissent une lésion profonde et générale du principe de la vie. La théorie en question ne vise à expliquer que l'apparition de la matière sucrée, tandis qu'il existe chez les diabétiques un vice fondamental des forces et des fonctions assimilatrices, auquel il est indispensable de remonter si l'on désire avoir la clef des caractères essentiels et de la méthode de traitement du diabète. Toutefois, M. Bouchardat ne s'est pas borné à raisonner sur le diabète sucré, il a produit un système de traitement particulier, et des faits à l'appui de l'efficacité de la nouvelle méthode thérapeutique. Nous laissons de côté la discussion des points, au moins fort contestables, de la théorie de M. Bouchardat, et nous allons nous attacher exclusivement à l'examen de ses procédés curatifs, ainsi que des faits allégués en faveur de ces procédés. Déclarons, néanmoins tout d'abord, que les faits cités jusqu'ici sont en fort petit nombre, et que, seraient-ils tous plus concluants qu'ils ne sont en effet, leur petit nombre devrait encore inspirer une juste défiance et détourner les praticiens de se confier sans réserve aux conséquences prématurées qu'on en a déduites ou qu'on en peut déduire. Ces réflexions faites, voici les faits les plus saillants publiés par M. Bouchardat; nous exposerons en les résumant les principes de sa méthode curative.

Obs. I. M. A. est dans la force de l'âge, et depuis six mois il s'est aperçu qu'il était tourmenté d'une soif très-vive, qu'il rendait une proportion considérable d'urine, que chaque jour son embonpoint, ses forces

et son énergie diminuaient. Sa vue s'affaiblit rapidement. Effrayé de ces symptômes, le malade vint à Paris. Le 16 août, M. A. vécut comme à l'ordinaire; la proportion de pain qu'il consomma dans la journée fut à peu près de 500 gram.; il rendit environ 3 litres 20 centil. d'une urine sucrée, d'une couleur très-légèrement ambrée, d'une odeur de petit-lait, d'une densité de 1032; ses urines contenaient par litre 52 gram. 63 milligr. de sucre, en sorte que la quantité totale de ce principe, rendu en vingt-quatre heures, est de 168 gram. 42 milligr.

M. Bouchardat prescrivit : 1° le remplacement du pain ordinaire par le pain de gluten; 2° un habillement complet de bonne flanelle; 3° l'emploi d'une potion contenant 17 centigr. de carbonate d'ammoniaque, 20 gram. de rhue, 20 gram. de sirop et 100 gram. d'eau; et, le soir, un bol avec 2 gram. de thériaque et 25 milligr. d'opium. Sous l'influence de ces moyens, la sueur, depuis longtemps supprimée, revient avec abondance, la soif diminue et la quantité d'urine s'affaiblit. Ce traitement fut continué jusqu'au 18. Les urines examinées ce jour-là étaient toujours acides, plus colorées, l'odeur et la saveur normales. Il y en eut environ 1 litre 23 centil.; sa densité était 10,19. On n'y trouva aucune trace de sucre. L'analyse chimique démontre qu'elles avaient tous les caractères des urines d'un homme en santé. On suspendit l'usage du pain de gluten pour revenir au pain ordinaire, tout en continuant les autres moyens. Les urines examinées le 21 furent de 1 litre 25 centil. environ, mais la densité était 10,28; elles contenaient, en outre, 41 gram. 80 milligr. de sucre par litre.

Peu alarmé de la réapparition du sucre dans les urines, M. Bouchardat fit continuer l'usage du pain ordinaire; mais il prescrivit de couvrir le malade plus chaudement encore, redoubler la dose du carbonate d'ammoniaque dans la potion et de l'extrait d'opium dans le bol. Le 25 août, la densité des urines était revenue à 10,20, leur quantité à 1 litre 25 centil. environ, on n'y trouva plus de sucre, mais toutes les qualités de l'urine normale. Le 27, elles offrirent les mêmes caractères, et M. A. cessa d'être diabétique. Aussi en dix jours de traitement les fonctions de la peau furent rétablies, le sucre disparut des urines, les forces et l'énergie renaquirent, et, chose remarquable, la vision s'exerce avec autant de perfection qu'avant l'invasion de la maladie. Comme M. A. attribue son diabète à un refroidissement, on lui a conseillé pendant l'hiver un voyage dans le midi et l'usage immédiat des eaux sulfureuses des Pyrénées.

L'observation de M. A. mérite certainement de fixer l'attention. Un diabète guéri en dix jours, quand cette affection datait déjà d'environ six mois, et quand on voit les affections de ce genre résister invinci-

blement aux méthodes curatives les mieux dirigées, jusqu'à ce qu'elles entraînent la mort des malades par suite de la consomption ; ce résultat extraordinaire a été dû, d'une part, à la substitution du pain de gluten au pain ordinaire, et, d'autre part, à l'attention de pousser aux sueurs par les vêtements chauds et par l'usage intérieur de moyens stimulants combinés avec l'opium. Pour bien comprendre l'efficacité attribuée au traitement dans l'observation précédente, il est nécessaire de dire en peu de mots, comment M. Bouchardat conçoit la formation du diabète. D'après ses idées la secrétion acide de la peau est subitement et complétement interrompue dans le diabète, ce qui constitue une cause profonde de sa perturbation. Les muqueuses et les glandes de l'appareil digestif s'accroissent d'un liquide dont la composition chimique se trouve modifiée par suite de cette suppression ; la production alcaline remplace ainsi presque complétement la production acide. M. Bouchardat ne conclut pas de là que les acides qui se formaient en plus grande quantité dans l'appareil digestif, réagissent sur la fécule du pain ordinaire dont les malades font usage pour la transformer en sucre, car il a vérifié, dit-il, que leurs acides n'avaient aucune influence pour transformer la fécule en sucre à la température où la digestion s'effectue ; mais il assure que partout où ces acides organiques existent en proportion notable, on rencontre à côté cette modification de l'albumine qui agit en changeant l'albumine en sucre. En sorte que le point de départ du diabète serait la suppression de transpiration cutanée, et la perversion de secrétion des muqueuses et des glandes de l'appareil digestif. Toute l'attention du praticien, suivant M. Bouchardat, doit tendre conséquemment à pousser au rétablissement des fonctions de la peau, et à prévenir l'ingestion des aliments féculeux qu'il a vus coïncider également avec la production du sucre dans les urines. Ainsi s'expliquent, dans le système de M. Bouchardat, l'utilité de la substitution du pain de gluten au pain ordinaire contre le diabète sucré, et les avantages du concours des potions stimulantes avec l'usage des vêtements chauds pour opérer le retour de la transpiration supprimée. Nous laisserons à M. Bouchardat la responsabilité de sa théorie et de ses applications. Quant au fait cité précédemment, s'il est bien tel qu'il est rapporté dans l'observation, nous l'expliquerions de la même manière qu'on explique journellement la formation de certaines hydropisies partielles ou générales, qui naissent presque subitement à la suite d'une brusque suppression de la sueur ou d'une abondante transpiration, et qui disparaissent de même très-rapidement dès qu'on a réussi à rétablir la sueur ou la transpiration supprimées. Nous ne verrions ainsi dans ce fait qu'un diabète symptomatique ou accidentel, fort différent, à notre

avis, des affections diabétiques qui tiennent à une lésion radicale où essentielle des fonctions assimilatrices. Les diabètes de cette dernière catégorie ne cèdent pas malheureusement aux seuls moyens employés pour rétablir les fonctions de la peau. Tous les praticiens recourent journellement à l'action de ces moyens, et tous avouent néanmoins que les diabètes en question résistent d'une manière désespérante aux sudorifiques comme à beaucoup d'autres agents. Citons une autre observation :

Obs. II. M. le docteur H, chirurgien-major des armées, en retraite, est atteint depuis plus de deux ans de diabète sucré ; son appétit était considérable, sa soif vive, ses forces diminuaient graduellement. Le 1er septembre, M. H. vécut comme à l'ordinaire avec 500 gram. de pain environ dans la journée ; ses urines étaient légèrement ambrées, peu odorantes, sucrées, d'une densité de 10,36. La proportion de sucre était de 97,30 par litre d'urine, la quantité de cette sécrétion de 3 litres 50 centil., ce qui portait à 340 gram. 55 milligr. la quantité de sucre des urines dans les vingt-quatre heures. M. Bouchardat prescrivit l'usage du pain de gluten, les vêtements de flanelle, l'emploi de la potion avec 50 centigr. de carbonate d'ammoniaque et un bol de 2 gram. de thériaque avec 25 milligr. d'extrait gommeux d'opium. Les urines furent examinées le 11 septembre. Leur couleur était ambrée, leur densité 10,30 ; leur odeur normale, leur saveur salée légèrement douceâtre. On trouva 60 gram. 76 milligr. de sucre par litre, pour 2 litres environ d'urine, ce qui porte la quantité totale du sucre, dans les vingt-quatre heures, à 121 gram. 48 centigr. Le même traitement continué, les urines furent de nouveau examinées le 23. Leur saveur ne fut pas trouvée sucrée ; cependant on y reconnut encore 38 gram. 10 milligr. de sucre par litre, et la quantité d'urine fut de 2 litres environ, ce qui donnait 76,80 de sucre pour vingt-quatre heures. Les mêmes moyens furent toujours continués jusqu'au 4 octobre. Alors la densité de l'urine marqua 10,17 ; l'odeur, la couleur et la saveur furent normales, leur quantité était réduite à 1 litre 1/2, elles n'offrirent plus de sucre et leur composition chimique présenta les caractères de l'urine normale.

Toutefois, ce ne fut là qu'une trêve de la maladie. M. Bouchardat fit continuer le même traitement, seulement le pain ordinaire remplaça le pain de gluten. Le 13 octobre, l'examen des urines donna 10,30 de densité, leur quantité fut de 1 litre 50 centil. environ, et on y trouva 31 gram. 22 milligr. de sucre par litre. Des vêtements plus chauds furent conseillés et le même traitement continué. Le 22 octobre, l'urine était revenue à l'état normal. Cette nouvelle guérison ne persista pas

plus que la précédente, car le 5 novembre, jour d'un nouvel examen, leur densité se trouva de 10,42, et on y reconnut 56 gram. 30 millig. de sucre par litre, quoique leur odeur, leur couleur et leur gravité conservassent l'état normal. M. Bouchardat prescrivit alors une chemise de bonne flanelle par dessus les gilets ordinaires ; il prit, en outre, la dose de carbonate d'ammoniaque à 2 gram. par jour et celle d'extrait d'opium à 5 centigr. Le 8 novembre, les urines présentèrent encore une certaine quantité de sucre, enfin le 15, on n'en trouva plus du tout. Il faut ajouter que la faiblesse, la maigreur et la soif ont aussi complétement disparu.

La maladie de M. H. a exigé de bien plus grands efforts que celle de M. A. Dans la première, il avait suffi de dix jours de traitement au dire de M. Bouchardat ; dans la seconde, il a fallu le continuer, à travers un grand nombre de vicissitudes, pendant deux mois et demi. Durant ces deux mois, on a insisté assez peu sur l'usage du pain de gluten, et beaucoup au contraire sur l'emploi simultané des vêtements chauds, du carbonate d'ammoniaque, de la thériaque et de l'opium. Dans deux autres observations moins décisives, puisque la guérison n'en a pas été la suite et que pour cette raison nous nous dispensons de mentionner ici, M. Bouchardat avait appuyé assez peu sur les vêtements chauds et beaucoup sur l'usage du pain de gluten, en sorte que, d'après les observations de M. Bouchardat même, le pain de gluten ne paraît pas avoir une vertu très-souveraine contre le diabète. Maintenant nous demanderons s'il a été réellement bon à quelque chose. Sans doute après l'usage du pain de gluten, on a constaté plusieurs fois une diminution, soit dans la densité, soit dans la matière sucrée des urines, mais qui oserait soutenir que cet amendement ne doit pas être attribué aux autres moyens employés concurremment avec le pain de gluten, ou qu'il ne fut que simplement le fruit de variations en plus ou en moins que nous voyons survenir dans toutes les maladies longues, quoiqu'il nous soit impossible d'en assigner la cause. Nous inclinons, pour notre part, vers l'une et l'autre de ces deux opinions, et nous pensons que le pain de gluten n'a avancé en rien la guérison de ces malades. En général même, nous croirions plus volontiers qu'il doit être plus nuisible qu'utile, tant à cause de son mauvais goût dont nous nous sommes assuré, et qu'on peut comparer à celui du parchemin ramolli, que parce qu'il doit répugner aux malades et contribuer à leur ôter l'appétit si nécessaire pour fournir aux déperditions qui se font par les urines.

Reste à apprécier les avantages de la combinaison des agents pharmaceutiques employés. Or, ces moyens sont bons toutes les fois qu'ils sont employés d'après des indications positives ; mais nous ne voyons

pas qu'on soit en droit de les prescrire à tout venant contre tous les diabétiques. Généralement partout les opiacés rendent des services très-bien appréciés dans cette classe de maladie. Ils éteignent ou apaisent la soif, ils ralentissent la supersécrétion des urines, ils diminuent même assez souvent la proportion de la matière saccharine, mais leur emploi n'est pas nouveau dans les affections diabétiques. Peu de praticiens se dispensent de les mettre en usage, et la plupart les classent, avec raison, au nombre de leurs remèdes les plus efficaces. Le carbonate d'ammoniaque à titre de sudorifique ne remplit pas toujours ce but. Souvent il surexcite à la façon des spiritueux sans pousser à la détente, et alors il augmente la soif, il agite le pouls, il augmente la fièvre hectique si elle a lieu, ou il la fait éclater quand elle n'existe pas encore. On ne manque pas d'observations de diabète où les meilleurs moyens de pousser à la peau sont les toniques proprement dits, le quinquina et les ferrugineux par exemple; et qu'ils opèrent, non parce qu'ils jouissent de la vertu de favoriser les sueurs, mais parce qu'ils relèvent les forces abattues de l'organisme. Du reste, les ammoniacaux ne doivent pas être proscrits, seulement nous ne conseillons pas de n'avoir foi qu'en eux.

L'entretien de la chaleur de la peau est une précaution aussi indispensable au traitement du diabète qu'à celui des maladies de poitrine. On compterait vainement sur l'action thérapeutique des médicaments les mieux indiqués, si l'on n'y joignait l'attention scrupuleuse de tenir en même temps la peau chaude et moite. Nous ne sommes même pas éloigné de penser que cette seule attention ne puisse enrayer dans quelques cas peu graves les progrès du diabète. Aussi tous les bons praticiens ne manquent jamais de conseiller et de recommander instamment de semblables précautions. On le voit, le traitement proposé par M. Bouchardat, contre le diabète sucré, ne présente de nouveau que l'emploi du pain de gluten; mais on a vu que l'usage de ce pain n'a guéri aucun de ces malades, que dans les cas où la maladie a éprouvé quelque amendement, on ne saurait en faire honneur à ce pain, et que d'après notre manière d'apprécier l'action de ce pain, il peut être plus nuisible qu'efficace dans le traitement des diabétiques. Le sous-carbonate d'ammoniaque intervient quelquefois avec succès comme moyen d'entretenir une excitation cutanée et aussi comme stimulant général; cependant il serait imprudent de le prescrire dans tous les cas de diabètes et à toutes les époques de la maladie. Les toniques proprement dits sont généralement beaucoup plus utiles. Les opiacés jouissent d'une efficacité incontestable à laquelle on a souvent besoin d'avoir recours; enfin les vêtements chauds, mauvais conducteurs du calorique, sont une partie essentielle du traitement des diabétiques. Tous les bons praticiens ont proclamé

l'utilité de ces divers ordres de moyens, tous les ont employés avec succès, quoiqu'ils aient reconnu unanimement que le diabète est très-fréquemment au-dessus de nos ressources. Les observations de M. Bouchardat, au nombre de quatre seulement, ne paraissent pas pouvoir infirmer le témoignage général, et les conséquences qu'il en déduit, tendant à soumettre les diabétiques à une méthode thérapeutique uniforme, nous paraissent contraires aux différences notables sous lesquelles se présentent les diabétiques.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE ET SUR SON TRAITEMENT,

Par M. P. Ricord, chirurgien de l'hôpital des vénériens.

Bien que l'ophthalmie blennorrhagique soit rare comparativement à la blennorrhagie génitale, elle se présente encore assez fréquemment, et sa gravité est assez grande pour mériter toute l'attention du praticien.

L'ophthalmie blennorrhagique appartient à la classe des affections vénériennes non virulentes ; elle est complétement distincte des affections qui ont pour point de départ le chancre et qui dépendent du virus syphilitique proprement dit.

Comme la blennorrhagie des organes génitaux, elle peut reconnaître pour cause toutes les causes des affections catarrhales proprement dites, et cela est tellement vrai, qu'entre les ophthalmies catarrhales, qu'on ne saurait rapporter à un principe vénérien, et l'ophthalmie blennorrhagique dite vénérienne, il n'existe de différence, d'après l'aveu de tous les auteurs, que dans la cause réputée spécifique, c'est-à-dire dans cette circonstance qu'elle a une blennorrhagie des organes génitaux pour antécédent ou pour point de départ. Car si l'ophthalmie blennorrhagique vénérienne est essentiellement grave, si sa terminaison est souvent fâcheuse, on voit aussi des ophthalmies qu'on ne peut considérer que comme catarrhales, qui ont la même marche et la même fin. Que l'on consulte, du reste, les ophthalmologistes, et l'on verra l'impossibilité où ils sont de différencier une ophthalmie catarrhale simple qui vient affecter un individu actuellement sous l'influence d'une blennorrhagie et une ophthalmie arrivée chez un individu dans les mêmes conditions, et qui a pour point de départ la maladie des organes génitaux.

Cependant, si l'ophthalmie blennorrhagique réputée vénérienne peut être influencée par les causes générales des ophthalmies catarrhales, sa cause la plus puissante, sa cause, nous dirons presque efficiente, celle enfin qui justifie son titre d'ophthalmie vénérienne, c'est la coïncidence ou la préexistence d'un écoulement génital.

Quoi qu'il en soit, si nous étudions les conditions dans lesquelles l'ophthalmie blennorrhagique vénérienne se développe le plus ordinairement, nous trouvons que les raisons qui militent en faveur d'une contagion par l'application directe de la matière blennorrhagique des organes génitaux sur les yeux paraissent assez fortes pour qu'on soit en droit d'admettre que le plus grand nombre de ces ophthalmies dépend de cette cause. Ainsi, l'ophthalmie blennorrhagique est incontestablement plus commune chez l'homme que chez la femme, et on sait que l'homme a plus souvent l'occasion de toucher ses organes génitaux. On voit plus fréquemment un seul œil affecté que les deux à la fois, ce qui s'explique bien mieux encore par l'application directe que par les circonstances d'une action sympathique ou d'une métastase. L'ophthalmie blennorrhagique est bien plus souvent double chez le nouveau-né que chez l'adulte ; on peut même dire qu'il est rare que l'enfant, dans ces circonstances, n'ait qu'un seul œil affecté à la fois. Or, les deux yeux se trouvent ici en même temps en contact avec la matière susceptible de développer la maladie. Nous avons la conviction que quand une ophthalmie affecte un enfant au moment de sa naissance, c'est plutôt aux matières irritantes qui peuvent accompagner l'accouchement, qu'au muco-pus blennorrhagique que la mère peut sécréter, que la maladie est due; du reste, il est permis d'admettre que ces deux causes d'irritation peuvent agir concurremment ou isolément pour donner lieu, dans tous les cas, à une seule et même affection. Une pratique vulgaire, malheureusement assez répandue dans la basse classe, et qui consiste à se laver les yeux, dans quelques cas de maladies de ces organes, avec de l'urine, a souvent été la cause d'ophthalmies blennorrhagiques graves chez des individus affectés du reste de blennorrhagie urétrale. Le muco-pus blennorrhagique, pris sur un individu et transporté accidentellement sur la conjonctive d'un autre, est aussi quelquefois devenu l'occasion de la maladie. Enfin, on a rapporté des exemples, et, entre autres, un assez célèbre dont feu Cullerier l'oncle a été le sujet, d'ophthalmies vénériennes graves développées par suite du contact d'un pus fourni par un bubon virulent. Je l'ai dit, toute matière irritante portée sur le globe oculaire peut devenir l'occasion d'une ophthalmie grave; mais si feu Cullerier n'avait pas d'autre raison personnelle pour justifier une ophthalmie blennorrhagique vénérienne

comme nous l'entendons, ce n'est pas en vertu de la spécificité du pus du bubon qu'est survenue chez lui l'ophthalmie, à moins qu'elle n'ait été précédée d'un chancre des paupières ou de la conjonctive, ce que l'histoire ne nous a pas appris.

En admettant le contact direct comme la cause la plus puissante, la plus efficace de l'ophthalmie blennorrhagique, il nous a été impossible de trouver un seul cas dans lequel on ait pu imputer cette maladie aux émanations des sécrétions morbides des organes génitaux. Si *la vapeur blennorrhagique*, comme on vient de l'avancer tout récemment, était susceptible de produire des ophthalmies spécifiques de même nature, il n'y aurait pas un malade de nos grands hôpitaux qui dût y échapper, et les chirurgiens, qui ont toute la journée la tête penchée et l'œil fixé sur ces émanations impures, auraient bien souvent à se repentir de leur zèle. Les observations que je fais ici relativement à l'ophthalmie blennorrhagique vénérienne ne doivent toucher en rien à celles qui ont pour objet les ophthalmies épidémiques dans la discussion des causes desquelles je ne dois pas entrer en ce moment.

Mais, puisque nous en sommes aux effets que peut produire l'action directe de la matière blennorrhagique urétrale sur la muqueuse oculaire, il convient de dire un mot des conditions que cette matière doit présenter pour pouvoir agir comme cause morbifique. Je n'ai jamais vu et je ne connais pas une seule observation dans laquelle, après la période que j'appellerai puriforme, alors que l'écoulement est décoloré et est redevenu presque entièrement muqueux, on ait vu arriver une ophthalmie qu'on pût franchement considérer comme ophthalmie blennorrhagique vénérienne. C'est le plus ordinairement à la période croissante, à la période d'état, rarement avant le premier septenaire, que la matière de l'écoulement a produit la maladie, dans tous les cas qui ont été soumis à mon observation et dans tous ceux que les auteurs ont rapportés et qui n'ont pas été entachés de quelques fins de non recevoir. Je dois le répéter, ce qu'on appelle ordinairement le suintement muqueux (*goutte militaire*), auquel quelques écrivains timorés et crédules de notre époque ont attribué tant de puissance, ne peut produire l'ophthalmie. N'est-il pas étonnant qu'on veuille faire jouer un rôle contagieux à des suintements si minimes, tandis que, sans plus de raison, on ne tient aucun compte d'écoulements bien autrement purulents, bien autrement abondants chez une foule de femmes dont la maladie n'est pas suspecte, parce qu'on croit pouvoir la rapporter aux flueurs blanches ou au catarrhe utéro-vaginal, comme si chez l'homme, sauf les différences de siége, des écoulements de même nature ne pouvaient pas exister?

Toutefois, si l'observation et le raisonnement portent à admettre que le plus grand nombre des ophthalmies blennorrhagiques est de cause directe, on trouve cependant des circonstances dans lesquelles il est difficile d'invoquer ces causes; et c'est alors qu'on a cherché l'origine de la maladie dans les sympathies et les métastases. Voici, sous ce rapport, le résultat de mon expérience. Je n'ai jamais vu les écoulements urétraux se supprimer d'abord, soit spontanément, soit par suite d'un traitement, et puis, après un certain temps, l'ophthalmie blennorrhagique se développer; mais ce que j'ai vu, c'est que, dans un grand nombre de circonstances, et dans celles-là même où la contagion directe paraissait positive, au fur et à mesure que l'ophthalmie se développait, qu'elle prenait de l'intensité et que la nature pour ainsi dire était occupée à lui fournir des matériaux; l'écoulement urétral diminuait plutôt en raison des lois de la révulsion que par les effets de la métastase. Cela est tellement vrai que, dans le plus grand nombre des circonstances, à moins que déjà la blennorrhagie urétrale ne fût sur son déclin et portée naturellement vers la guérison, quand l'ophthalmie était arrivée à son summum d'intensité, on voyait bientôt la balance, ou, pour mieux dire, l'équilibre se rétablir entre les deux affections.

Quand on observe les ophthalmies blennorrhagiques qui semblent appartenir à celles qui se développent concurremment avec une blennorrhagie urétrale, sans qu'une contagion directe y ait présidé, on trouve fréquemment que les malades sont prédisposés aux affections catarrhales et rhumatismales; car on voit souvent chez eux les articulations se prendre, pour donner lieu alors à ce qu'on est convenu d'appeler l'arthrite blennorrhagique. Je me souviens, à ce sujet, d'une observation que j'ai recueillie sur un ami de M. Hélot, un de mes anciens internes. Le malade dont il s'agit, avait déjà eu des affections rhumatismales articulaires, lorsqu'il fut pris d'une urétrite très-intense. J'eus la possibilité de visiter la femme qui lui avait occasionné sa maladie, et je ne lui trouvai qu'un catarrhe utérin purulent chronique. Au quinzième jour environ de l'affection de l'urètre, et au moment de son plus grand développement, les deux yeux du jeune homme devinrent le siége d'une conjonctivité catarrhale à marche très-aiguë, et bientôt, une arthrite avec hydarthrose vint envahir les deux genoux; mais lorsque l'ophthalmie se manifesta, l'écoulement urétral ne fut pas supprimé, comme aussi, ni l'ophthalmie, ni l'urétrite ne s'arrêtèrent lorsque l'arthrite arriva; chacun de ces accidents, et dans l'ordre de son apparition, eut seulement un moment de plus grande force, pendant lequel les autres furent un instant diminués. Ici évidemment,

comme dans un grand nombre de cas analogues que j'aurais pu citer; la maladie n'était pas due à une cause spécifique venue de l'extérieur et transportée successivement de l'urètre aux yeux et des yeux aux genoux ; car le catarrhe utérin qui avait donné lieu à l'urétrite, n'avait pu agir là que comme cause existante qui avait mis en jeu la prédisposition rhumatismale et catarrhale du sujet, et non comme principe virulent.

D'un autre côté, si on reconnaît avec nous qu'une ophthalmie catarrhale grave, et semblable à l'ophthalmie dite vénérienne, puisse se développer sans l'existence actuelle d'une blennorrhagie génitale, on comprendra que les deux affections puissent marcher en même temps, indépendamment l'une de l'autre, soit que la maladie ait commencé par l'urètre et fini par les yeux, soit que les yeux aient d'abord été affectés; et cela, sans en chercher l'explication dans les phénomènes métastatiques, ou dans l'action directe d'une même cause pour les deux maladies, qui peuvent souvent n'avoir que des rapports de coïncidence. Du reste, ce que je dis ici, il m'a été donné de l'observer : j'ai vu l'ophthalmie commencer, et la blennorrhagie urétrale arriver ensuite pendant son cours.

L'ophthalmie blennorrhagique réputée vénérienne, affecte, comme nous l'avons dit, le plus ordinairement un seul œil, quand elle est de cause directe, et fréquemment les deux yeux, quand elle semble régie par la prédisposition individuelle et les causes générales des affections catarrhales; mais il n'est pas rare de la voir débuter par un œil et passer ensuite à l'autre. Dans quelques circonstances, c'est dès le début de la maladie d'un œil que l'œil opposé s'affecte; dans d'autres cas, c'est alors que la maladie s'est apaisée dans le premier œil que le second se prend. Le développement de l'affection dans le second œil ne m'a pas paru se faire, dans tous les cas, de la même manière; il m'a semblé que souvent celui-ci ne devenait malade que par le contact des matières morbifiques fournies par le premier. Je ne sais si d'autres observateurs ont eu l'occasion de voir, comme moi, que cette contagion était surtout favorisée par la position que prennent les sujets qui sont portés à s'incliner plutôt du côté de l'œil sain, afin de n'exercer aucune compression douloureuse en se couchant du côté de l'œil malade. La saillie de la racine du nez ne m'a pas semblé indifférente non plus dans l'écoulement plus ou moins facile du muco-pus blennorrhagique d'un côté à l'autre. Il faut ajouter qu'il est incontestable encore que, dans un grand nombre de cas, le second œil se prend par synergie de fonctions ou par sympathie et en dehors de toute contagion, autant qu'il est possible de l'établir dans ces circonstances. Ce

qu'il n'est pas indifférent de dire, en outre, c'est que, dans les cas où la maladie n'a pas dépendu du contact direct, elle semble, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup moins grave. Sous le point de vue de la fréquence, il ne paraît pas qu'un œil soit plus souvent pris qu'un autre, et personne, je crois, n'a vérifié cette assertion d'un de nos spirituels ophthalmologistes, qui dit que l'œil le plus souvent malade est celui qui correspond à la main dont se servent habituellement les sujets.

Si maintenant nous examinons les parties de la muqueuse oculaire qui s'affectent, nous trouvons des cas dans lesquels la totalité de cette membrane est prise d'emblée; comme aussi il en est d'autres où on voit naître la maladie partiellement ; alors c'est, le plus ordinairement, par la muqueuse palpébrale inférieure, par la moitié inférieure de la conjonctive oculaire que la maladie commence.

Il y a une période de la maladie, qui est celle de début, où l'inflammation est encore superficielle, où la sécrétion morbifique ne s'est pas établie, où l'injection des vaisseaux, la sécheresse de la muqueuse se font seules observer ; mais les éléments muqueux sont très-vite affectés et la conjonctive, qui n'avait encore rien perdu de son uniformité, devient inégale, chagrinée, granuleuse. Les granulations qui surviennent et qui sont dues à l'inflammation des follicules mucipares, sont loin d'avoir un caractère spécifique pour l'ophthalmie particulière dont nous nous occupons ; et, à propos de ces granulations, dont le volume peut varier, disons qu'on ne doit pas les confondre avec les soulèvements qui peuvent survenir dans la conjonctive par les infiltrations séreuses, ou les gonflements phlegmoneux dont nous aurons à nous occuper tout à l'heure. Ces soulèvements peuvent présenter des bosselures, des saillies plus ou moins considérables dans lesquelles on trouve sans doute les granulations comme élément; il peut survenir de véritables bourgeons charnus, des développements fongueux ; mais il faut se garder, pour ne point tomber dans le ridicule, en parlant de ces états, de les désigner par le nom de *granulations* et conséquemment de donner la mesure de celles-ci, depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'un *petit pois;* mesure du reste servilement copiée par quelques ophthalmologistes modernes.

L'ophthalmie blennorrhagique existe très-souvent à ses différentes périodes sans réaction fébrile ; mais il est des circonstances dans lesquelles, surtout quand la maladie a acquis un certain degré d'intensité, la fièvre ne tarde pas à se développer; j'ai vu même, chez quelques malades, des vomissements fréquents qui, du reste, ne sont pas très-rares dans certains cas d'inflammation profonde des yeux. Quoi qu'il en soit, la fièvre et les réactions sympathiques qui peuvent accompa-

gner l'ophthalmie blennorrhagique, ne se font surtout observer que dans les cas où l'ophthalmie catarrhale n'est pas la conséquence de la contagion directe, mais qu'elle s'est développée sous l'influence de conditions constitutionnelles en dehors de la blennorrhagie génitale, qui a pu n'être qu'un antécédent accidentel, qu'un phénomène concomitant sans liaison directe absolue entre elle et l'affection oculaire. Aussi dans ces cas, l'affection des yeux, comme ce qui peut arriver du côté des articulations, offre des prodromes fébriles et une de ces maladies où les deux à la fois, quand elles sont développées, s'accompagnent encore de fièvre qui peut aller croissant en raison de l'intensité de ces accidents. Il est vrai de dire, cependant, que dans des circonstances qu'on a le droit de supposer identiques à celles auxquelles nous faisons allusion, la fièvre peut absolument manquer. Enfin l'on peut assurer que dans les cas où l'affection oculaire paraît due à une contagion directe, autant qu'il est possible de bien faire la distinction de ces différents cas entre eux, la réaction fébrile est, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus rare.

Au début de l'ophthalmie, souvent les malades n'éprouvent aucune douleur; déjà l'œil peut être injecté, rouge, chaud, la sécrétion des larmes augmentée; une certaine quantité de muco-pus peut être produite sans que le sujet ait la moindre souffrance. Dans d'autres circonstances, les malades éprouvent la sensation d'un corps étranger; la chaleur de l'œil devient incommode, la sensation des larmes pénible; il y a de l'épiphora, la susceptibilité de l'organe à la lumière est accrue, et, bien que les parties profondes ne soient pas encore malades, il y a un certain degré de photophobie. Tous ces symptômes ne tardent pas à augmenter et ils acquièrent très-vite, soit isolément, soit ensemble, le plus haut degré d'intensité. La sécrétion morbifique fournie alors par la conjonctive ne tarde pas à prendre toutes les qualités des écoulements urétraux; elle devient plus ou moins jaune, plus ou moins épaisse, verdâtre, et, dans quelques circonstances même, sanieuse; son contact avec les parties voisines est très-irritante, la joue sur laquelle elle tombe rougit, s'excorie même et ces effets se font également sentir sur la cornée transparente.

Pour peu que la maladie continue à s'accroître, et c'est ce qui arrive le plus souvent, le tissu cellulaire sous-conjonctival s'affecte bientôt. Dans un grand nombre de cas, il s'agit seulement d'une infiltration purement œdémateuse; alors, du côté de l'œil, la muqueuse soulevée forme, autour de la cornée, un cercle auquel on a donné le nom de chémosis; du côté des paupières, l'œdème peut être plus ou moins considérable, et en général, il est beaucoup plus développé dans la

paupière supérieure, où le tissu cellulaire est plus lâche que dans la paupière inférieure. Dans ce cas, cette paupière s'abaisse et vient recouvrir la paupière inférieure, dont elle renverse le bord cilliaire en dedans de manière à déterminer un trichiatis qui ajoute une complication fâcheuse à la maladie : c'est surtout chez les enfants que cet état des paupières offre une grande gravité. L'œil, dans ces conditions, peut être parfaitement comparé à un abcès dans lequel un pus de mauvaise nature séjourne et baigne la cornée, qui ne tarde pas à en subir une fâcheuse influence. Ajoutez que, par un malheureux instinct et en raison de leur plus grande souffrance, les enfants ont bien plus de tendance à contracter leurs paupières qu'à les ouvrir pour laisser échapper le pus et que cette contraction est même plus forte quand on cherche à les écarter artificiellement.

Mais, dans d'autres circonstances, encore plus graves, c'est un véritable état phlegmoneux qui survient dans le tissu cellulaire sous-conjonctival. Les parties tuméfiées deviennent partout dures et résistantes. Cependant le gonflement est moins considérable du côté des paupières que dans l'état simplement œdémateux ; la paupière inférieure, loin d'être incarcérée dans la paupière supérieure, subit parfois une véritable extroversion. Le chémosis phlegmoneux, bien plus fâcheux que le chémosis œdémateux dont nous avons parlé plus haut, enchâsse la cornée comme dans un cercle de fer ; et si celle-ci échappe assez souvent à l'étranglement léger que produit le chémosis œdémateux, on la voit, presque toujours, dans ce cas, par l'effet de l'étranglement plus puissant qu'elle éprouve, subir une sorte d'asphyxie et se frapper de mort. Du côté des paupières, la terminaison par abcès n'est pas rare.

Jusque-là la maladie semble limitée à la conjonctive, et s'étendre tout au plus au tissu cellulaire qui la double ; mais, dans cette maladie si grave qui paraît n'avoir de bornes définitives que les limites les plus reculées de l'œil, on voit l'inflammation gagner de proche en proche des parties superficielles aux parties profondes : la cornée s'injecte, des vaisseaux s'y développent, son brillant s'éteint, elle se colore, devient sombre, se ramollit, et l'opacité complète ne tarde pas à venir. L'opacité n'est pas tout d'abord générale, elle reste souvent partielle, et, en passant par différentes nuances, elle devient quelquefois grisâtre, laiteuse, opaline, jaunâtre ; d'un brun rouge ou d'un aspect qu'on a pu, dans quelques occasions, comparer vulgairement à une huître.

Mais soit concurremment, soit antérieurement aux lésions de la cornée que nous venons d'indiquer, les parties encore plus profondes de l'œil se prennent ; les symptômes de l'iritis aigu se développent et l'ophthalmie générale peut suivre et amener la fonte purulente de la totalité de

l'œil. Tantôt à une époque plus rapprochée et par la mortification passive de la cornée, l'œil se vide; dans d'autres circonstances, des ulcérations se forment sur elle; ces ulcérations, auxquelles je me garderais bien d'assigner des caractères qui se rapportent aux ulcères syphilitiques, la perforent de dehors et en dedans, et favorisent l'évacuation partielle ou complète des humeurs de l'œil, ou le déplacement de l'iris.

Cette période, qui est celle de la perte de l'organe, n'indique pas la terminaison de la maladie. Si les souffrances, plus ou moins vives qui ont accompagné ces désordres, diminuent ou ont presque cessé quand l'œil est perdu, de longues suppurations, des fongosités plus ou moins considérables qui restent dans l'orbite nécessitent encore de grands soins.

A cette propagation de l'inflammation de la muqueuse aux parties profondes, qu'on peut regarder comme autant d'épiphénomènes ou de complications, car cela ne constitue pas la maladie en propre, on peut ajouter dans quelques cas le développement d'inflammations érysipélateuses de la peau des paupières et des parties ambiantes. Mais une chose assez remarquable, c'est que, dans les cas d'ophthalmie dite vénérienne, je n'ai jamais vu la maladie se propager par les voies lacrymales dans les fosses nasales. Le rapport qui existe entre la muqueuse oculaire et la muqueuse des voies lacrymales étant analogue à celui qui a lieu entre la muqueuse urétrale et les voies spermatiques, il semblerait qu'on devrait rencontrer aussi souvent quelque chose de ce côté, qu'on rencontre fréquemment l'épididymite en même temps que la blennorrhagie urétrale.

Si maintenant nous cherchons les moyens de différencier l'ophthalmie blennorrhagique dite vénérienne des autres ophthalmies catarrhales, nous ne trouvons aucun signe, à part l'antécédent, c'est-à-dire la blennorrhagie urétrale, qu'on puisse invoquer comme certain. L'ophthalmie blennorrhagique vénérienne est une maladie très-intense, sans doute, c'est là un caractère très-constant; mais nous l'avons dit, d'autres ophthalmies, qui ne reconnaissent pas la blennorrhagie urétrale pour cause, sont tout aussi graves. Le développement des granulations n'appartient pas plus à cette espèce d'ophthalmie qu'aux autres; quant à la couleur sur laquelle quelques auteurs ont voulu insister, couleur briquetée, de tranche de jambon, de cinabre, etc., elle n'a aucune espèce de valeur pour les gens accoutumés à voir des maladies des yeux. La qualité du muco-pus, sa densité, sa couleur, n'ont pas plus d'importance, et aucun médecin aujourd'hui, un peu expérimenté dans la matière, n'accordera la moindre valeur au signe ridicule qu'on a voulu tirer de l'odeur; ce

moyen de diagnostic a été indiqué et jugé depuis si longtemps, que nous sommes étonné qu'un écrivain moderne l'ait donné comme le meilleur, et comme étant de son invention. Quant à l'inoculation, si elle peut servir à distinguer d'une manière absolue la blennorrhagie du chancre, elle ne peut en rien éclairer le diagnostic des différentes ophthalmies contre elles.

Il ne reste donc que ceci à faire pour le praticien : reconnaître la coïncidence d'une ophthalmie catarrhale avec une blennorrhagie, et être prévenu que dans ces circonstances, la maladie à laquelle il a affaire est une affection le plus ordinairement fort grave. En effet, la présence d'une ophthalmie pendant le cours d'une blennorrhagie donne rationnellement le droit de l'imputer à cette blennorrhagie, et d'en redouter toutes les conséquences que nous avons signalées. Qu'on y prenne bien garde, il vaut beaucoup mieux se tromper et prendre une ophthalmie simple pour une ophthalmie blennorrhagique que de chercher, par des moyens de diagnostic incertains, à différencier des affections dont la marche terrible viendrait quelquefois vous apprendre, mais trop tard, que vous aviez eu tort. C'est, répétons-le encore, une des affections les plus foudroyantes de l'œil ; quelquefois vingt-quatre heures et le plus souvent un petit nombre de jours suffisent pour détruire l'organe qui en est affecté.

Toutefois le pronostic sera d'autant moins grave, que la maladie aura fait moins de progrès pendant les premières vingt-quatre heures. Je dois dire qu'il m'a semblé rare que la terminaison fût fâcheuse quand on avait déjà passé le premier septenaire. Le pronostic est aussi beaucoup moins alarmant, comme nous l'avons fait pressentir, quand l'affection semble dépendre de causes que nous appellerons internes, générales, et qu'elle n'est pas la conséquence d'une contagion directe. Ceci paraîtra peut-être en contradiction avec ce qu'ont dit quelques autres observateurs ; mais je ne rapporte dans cet article que ce qui est le résultat de ma propre observation. Le pronostic est moins grave encore pour le second œil, quand la maladie semble n'être que la conséquence de l'action sympathique, que quand il s'est pris sous l'influence de la contagion directe. La maladie est beaucoup plus funeste chez les enfants que chez les adultes. Elle est aussi beaucoup plus grave, malgré les considérations que nous venons d'établir, chez les individus qui, ayant été soumis à la contagion, se trouvent dans de mauvaises conditions constitutionnelles ou locales des yeux. Il y a aussi une différence à établir comme gravité entre l'ophthalmie compliquée de chémosis œdémateux, et l'ophthalmie que nous appellerons phlegmoneuse; cette dernière est infiniment plus terrible dans ses conséquences. Il faut

ajouter, et ceci est fort important, pour mettre la responsabilité du médecin à l'abri, que le pronostic sera d'autant plus sérieux que le traitement sera appliqué plus tard, et que l'affection aura déjà gagné des parties plus profondes de l'œil.

Nous aurons, dans un prochain article, à aborder la partie la plus importante de ce travail, celle qui a pour objet le traitement de cette terrible maladie.

P. Ricord.

DE CERTAINS PROCÉDÉS GÉNERALEMENT CONSEILLÉS EN OBSTÉTRIQUE, QUI SONT OU INUTILES, OU IMPRATICABLES, OU DANGEREUX, ET DE CEUX QU'ON PEUT LEUR SUBSTITUER AVEC AVANTAGE.

On s'étonne en parcourant les traités d'accouchement publiés à différentes époques, d'y retrouver successivement reproduits des préceptes qu'une sage pratique réprouve, et on se demande comment des erreurs en apparence si faciles à constater, ont pu se perpétuer ainsi jusqu'à nous. Les ouvrages les plus recommandables, ceux qui par la position élevée, et le savoir de leurs auteurs, font autorité dans la science, n'en sont pas toujours exempts. Il est vrai que dans ces ouvrages, à côté du précepte reproduit par respect pour le nom des auteurs qui nous ont précédés dans la carrière, se trouve un correctif, fruit de l'expérience propre de celui qui le transcrit. Mais, si on jette les yeux sur certaines compilations qui sont entre les mains des élèves, on y trouve et les bons et les mauvais préceptes, dans leur nudité, sans développements, sans correctifs. Ceux qui les ont reproduits, à peine initiés à la pratique de l'art, incapables de discerner les préceptes qu'une saine et bonne expérience autorise, de ceux qu'elle réprouve, élaborent au fond de leur cabinet, de prétendus ouvrages pratiques dont quelques-uns sont d'autant plus à craindre que les préceptes dangereux qu'ils contiennent, y sont exposés avec clarté, avec éloquence, même avec cet accent de conviction qui fascine et entraîne.

Dans l'exposé que je me propose de faire, je m'abstiendrai de toute personnification. C'est aux préceptes, et non aux hommes que je m'attaque, aussi je n'analyserai pas les différents ouvrages auxquels je fais allusion, mais je rangerai les préceptes qu'ils contiennent, suivant l'ordre dans lequel ils se présentent dans la pratique, et les apprécierai sans rappeler leur origine.

De la version pelvienne.

Il n'est pas de chapitre en obstétrique qui contienne autant de pré-

ceptes inutiles qu'aucun accoucheur experimenté ne met en pratique, et qui ne sont pas suivis, du moins j'aime à le croire, par ceux-même qui les conseillent.

Précepte.— « La main, au moment où elle pénètre dans le col de l'utérus, doit saisir la partie qui se présente, la refouler au-dessus du détroit supérieur, la repousser vers une des fosses iliaques, et la maintenir dans cette situation à l'aide du bras. »

Qui a jamais mis ces règles à exécution, et n'avouera pas dans sa bonne foi, que tout cela est inutile, détourne l'esprit des élèves des préceptes véritablement essentiels, ne sert qu'à entraver la marche de l'opération, et qu'il suffit de glisser la main doucement entre la partie située au détroit supérieur, et les organes maternels, sans saisir à pleine main la partie de l'enfant qui se présente? Quelques auteurs poussent même la précision jusqu'à indiquer le nombre de doigts, utilisés dans cette manœuvre, et la situation qu'on doit leur donner.

Précepte.— « La main sera ensuite glissée sur le plan postérieur du fœtus, le chemin est plus long, mais il est plus sûr, il permet d'arriver aux pieds sans rencontrer les mains, et empêche la confusion qu'on en pourrait faire. »

Après avoir parcouru le chemin qui est, il est vrai bien plus long, on sera encore très-souvent exposé à se tromper, si l'on ne s'est pas exercé à distinguer sur l'enfant mort. une main d'un pied, c'est une connaissance préliminaire que l'on doit supposer à tout praticien, mais si du reste cette méprise est commise, elle n'aurait rien de grave, il suffirait de lâcher la main, dès qu'on reconnaîtrait qu'elle a été saisie pour aller à la recherche d'un pied.

Cette circonstance n'a qu'une importance trop secondaire pour autoriser à suivre le précepte que je combats; en effet, serait-il toujours possible de parcourir avec la main la partie dorsale du fœtus, et la rétraction de l'utérus n'opposera-t-elle pas souvent de très-grandes difficultés à cette manœuvre? Certainement, dans les circonstances les plus favorables, elle sera inutile; dans les circonstances difficiles, elle sera impraticable. Tandis qu'en passant avec la main à la partie antérieure du produit, on rencontrera les genoux ou les pieds à très-peu de distance de la tête, le chemin que la main a à parcourir sera donc le plus court, l'opération moins longue, moins douloureuse. Je me rappelle à ce sujet, qu'à la première version que je vis faire à M. P. Dubois, le pied était déjà saisi, et amené dans le vagin, que je croyais l'opération à peine commencée, la main et le poignet seuls avaient été introduits dans les organes maternels. C'est toujours ainsi que depuis je l'ai vu opérer, et que j'ai opéré moi-même, et j'ai trouvé cette méthode bien

préférable à celle que j'avais cherché à suivre jusqu'alors, et que je n'avais jamais pu mettre complétement à exécution.

Précepte. — « Pour entraîner les pieds, il faut placer l'index entre les deux malléoles internes, le pouce sur le bord externe d'un des membres, les trois autres doigts sur le côté externe de l'autre membre. »

Voilà bien de la précision ; il n'y a qu'une réponse à faire à tout ceci, c'est qu'on saisit les pieds comme on peut, et qu'il est souvent fort difficile, pour ne pas dire impossible, de les prendre tous les deux.

Précepte. — « Dans le cas où on n'a pu saisir qu'un seul pied, si c'est le membre qui répond au pubis, on pourra terminer l'opération avec un seul pied, si au contraire c'est le membre qui regarde la paroi postérieure du bassin, on devra aller à la recherche de l'autre pied. »

Dans aucun des auteurs où ces préceptes sont donnés, je n'ai pu trouver pourquoi cette préférence en faveur du membre qui est situé en avant, j'aurais voulu être éclairé à ce sujet, l'expérience de MM. P. Dubois, Velpeau, Moreau, etc., et la mienne propre m'ont toujours démontré jusqu'à présent, que la version s'exécute parfaitement avec un seul pied, aussi bien avec celui qui est antérieur, qu'avec celui qui est situé en arrière, qu'il est souvent difficile de les saisir tous les deux à la fois, et, qu'enfin, on se trouve très-rarement dans l'obligation d'aller à la recherche de l'autre pied [1]. Une seule circonstance peut obliger, quand on n'en a saisi qu'un, à aller prendre l'autre, la voici : il arrive quelquefois que l'orifice interne se contracte sur les parties fœtales à mesure qu'on cherche à les extraire, et cette contraction est quelquefois si forte, que la somme de force qu'on serait obligé d'employer pour vaincre cette résistance, serait telle que le membre sur lequel cette force s'exercerait, serait distendu et lésé dans sa continuité. Quelques auteurs pensent que la difficulté qu'on éprouve à engager l'extrémité pelvienne quand on n'a saisi qu'un seul membre, dépend de ce que le produit se place à cheval sur le symphyse des pubis, suivant les autres, de ce que le pied resté dans la cavité utérine, s'arcboute sur le rebord du détroit supérieur, mais comment admettre que de semblables causes puissent s'opposer à l'extraction, quand on sait que le segment inférieur de l'utérus présente un infundibulum lisse sur lequel le fœtus glisse facilement jusqu'à l'orifice utérin, que le détroit supérieur, sur lequel repose le segment, est lui-même garni des parties molles qui font disparaître ses aspérités.

[1] En effet, si dans la présentation de l'extrémité pelvienne le fœtus peut être expulsé, les deux membres inférieurs réunis, à plus forte raison pourra-t-il être extrait, si, une seule jambe étant relevée, on exerce des tractions sur l'autre. »

Pendant l'extraction du tronc, les bras peuvent se relever sur les deux côtés de la tête, et alors le dégagement de ces bras n'est pas très-difficile, tous les auteurs sont d'accord à ce sujet. Le bras qui est placé en avant, cependant, peut offrir quelques difficultés, on y rémediera facilement en employant le procédé de M. P. Dubois, qui consiste à imprimer un mouvement de rotation au produit, à l'aide duquel, on place l'épaule antérieure dans la concavité du sacrum, le dégagement devient alors des plus faciles.

Mais un bras peut se croiser derrière l'occiput, en deux sens différents, de haut en bas, et de bas en haut. Naturellement, pour ne pas léser l'articulation du bras avec l'épaule, il faudra opérer le dégagement dans le sens ou le redressement a eu lieu. Aussi la difficulté ne consiste pas seulement dans le dégagement, elle consiste à distinguer ces deux modes de redressement l'un de l'autre.

Précepte.— « Il est assez facile de distinguer les deux cas l'un de l'autre, lorsque le renversement du bras a lieu de haut en bas et d'avant en arrière, l'angle inférieur de l'omoplate est très-éloigné du rachis, il en est au contraire très-rapproché quand le croisement s'est opéré de bas en haut. »

Il s'en faut qu'il soit aussi facile de différencier ces deux accidents l'un de l'autre, quand on sent une poitrine palpiter entre ses mains, une existence prête de s'éteindre, si l'on ne se hâte d'agir. Dans une semblable circonstance, on n'est pas assez maître de soi pour apprécier de pareilles minuties, quelques secondes de retard, et l'enfant a cessé de vivre, c'est un parti prompt et décisif qu'il faut prendre.

De plus ce dégagement est fort long à effectuer, en supposant qu'on soit fixé sur la nature du redressement, il doit être souvent même impraticable. En effet, comment faire passer le bras entre l'occiput et la symphyse des pubis, quand ces deux parties sont en contact immédiat. Mais aussi, si se croyant sûr de son diagnostic, on s'était trompé cependant, et qu'on dégageât par en bas un bras qui se serait redressé par en haut, quelles conséquences fâcheuses pour le produit. En présence des difficultés du dégagement, et du diagnostic, et des dangers du dégagement en sens inverse, il vaut mieux recourir au procédé de madame Lachapelle, et extraire la tête en même temps que le bras. Car si on s'obstine, dit-elle, à dégager le bras seul, on perdra un temps précieux, et bien souvent on fracturera le bras, accident léger, il est vrai, et qui pourra avoir lieu aussi en dégageant le bras et la tête simultanément, et de plus on fera courir à l'enfant les dangers d'un dégagement qui serait fait par erreur dans un sens inverse du redressement.

Précepte. — « Si la tête ne peut se dégager facilement, une fois que le

tronc est sorti, il faut l'extraire en introduisant deux doigts sur l'occiput, deux autres doigts sur les côtés du nez ; alors l'opérateur, poussant avec les deux doigts placés sur l'occiput, tire au contraire avec ceux qu'il a placés sur les côtés du nez.

Voilà un prétexte que l'on trouve reproduit partout. Mais en vérité on serait tenté de croire que celui qui l'a donné le premier, ne l'a jamais mis en pratique, ou qu'il n'a eu à dégager que des têtes qui résistaient bien peu. Car, je le sais, pour mon compte, que dans les cas où je me suis vu contraint de dégager la tête après issue du tronc, je n'ai jamais trouvé une prise assez solide sur les côtés du nez, qui sont lisses et lubréfiés, et que j'ai toujours été obligé de prendre un point d'appui sur la mâchoire inférieure. Puis au lieu de repousser l'occiput avec les doigts de l'autre main, je me suis encore vu forcé de recourir au procédé de madame Lachapelle, qui consiste à placer l'index et le médius en fourche, sur les épaules de l'enfant. De cette manière on a sur la tête de l'enfant une prise solide. Avec les doigts placés sur les épaules, on exerce des tractions directes, puis en élevant, et avec les doigts fixés sur la bouche on imprime à la tête le mouvement de flexion si nécessaire à son dégagement[1]. Je suis convaincu que, pour peu qu'une tête résiste, c'est à l'aide de ce moyen seul qu'elle pourra être dégagée.

Il me serait facile de citer plusieurs faits à l'appui de cette opinion. Je me contenterai d'un seul.

Une tête était arrêtée au détroit inférieur, le tronc était dehors, et depuis un quart d'heure deux personnes qui s'étaient relayées successivement, avaient fait des tentatives multipliées et infructueuses, à tel point que l'une d'elle se disposait à appliquer le forceps. J'arrivai dans ce moment à la salle, et en une seconde, à l'aide du procédé de madame Lachapelle, je dégageai la tête, malheureusement l'enfant avait cessé de vivre.

Dr Chailly-Honoré.

CHIMIE ET PHARMACIE.

EXPÉRIENCES CONCERNANT L'ACTION DU PEROXYDE DE FER HYDRATÉ SUR L'ACIDE ARSÉNIEUX, PAR M. GUIBOURT.

L'efficacité du peroxyde de fer hydraté, comme contre-poison de

[1] Atlas de M. Moreau, pl. 50.

l'acide arsénieux, a été établie par un si grand nombre de recherches [1], que je ne l'aurais pas soumise à un nouvel examen, si je n'avais été chargé de rendre compte d'un mémoire de M. Douglas Maclagan, dont il me suffira de traduire ici les deux principales conclusions, pour faire connaître le but que je me suis proposé d'atteindre dans ces nouvelles expériences.

D'après M. Maclagan, l'oxyde de fer hydraté paraît plus efficace, pour neutraliser l'acide arsénieux, quand il a été préparé par l'ammoniaque, que lorsqu'il l'a été par la potasse, et il convient mieux quand il est à l'état humide que séché à 82 degrés centigrades.

Pour qu'il agisse utilement comme contre-poison, il convient d'opposer à une partie d'acide arsénieux douze parties au moins d'oxyde humide préparé par l'ammoniaque. Lorsque l'oxyde a été séché, ou quand il a été précipité par la potasse, il en faut une quantité trois ou quatre fois plus considérable.

C'est surtout cette proposition que l'oxyde précipité par l'ammoniaque est trois ou quatre fois plus efficace que celui obtenu par la potasse, qu'il m'a paru très-important de vérifier. On recommandait bien, en général, jusqu'ici, d'employer l'ammoniaque de préférence à un alcali fixe; mais on conçoit que, autre chose est d'énoncer vaguement que l'un des alcalis est préférable à l'autre, et d'en faire une simple question d'opportunité ou de commodité pour l'opérateur, et autre chose d'admettre, comme un fait certain, que l'oxyde préparé par la potasse doit être employé à dose double ou triple pour produire une égale saturation de l'acide arsénieux.

J'ai donc préparé les deux hydrates de fer en précipitant le même sulfate ferrique par de la potasse caustique à la chaux, et par de l'ammoniaque. Je n'ai pas employé la potasse à l'alcool qui n'a jamais dû servir à cet usage dans la pratique. J'ai lavé les deux précipités par décantation, jusqu'à ce que l'eau ne donnât plus de marque d'alcalinité ni de la présence de l'acide sulfurique, et j'ai décanté toute l'eau surnageante.

J'ai trouvé d'abord que les deux magmas ne se ressemblaient pas. Celui par la potasse est d'un rouge jaunâtre, peu consistant, et se sépare facilement en plusieurs couches d'inégale densité. Celui par l'ammoniaque est d'un rouge brun foncé, gélatineux, et d'une consistance uniforme permanente.

[1] Notamment par les expériences de MM. Miquel et Soubeiran, *Bulletin de Thérap.*, t. VIII, p. 361 et celles de MM. Deville, Nonat et Sandras, auxquelles je ne suis pas resté étranger. *Revue méd.*, mai 1839, *Journ. de chim. m.* 1839, p. 305.

100 parties du premier produisent 4,46 d'oxyde de fer calciné. 100 parties du second en ont fourni 4,14.

D'après M. Berzélius, l'oxyde ferrique retient, malgré tous les lavages qu'on peut lui faire subir, une certaine quantité de l'alcali précipitant, qui s'y trouve véritablement combiné; car lorsque cet alcali est l'ammoniaque, il n'est pas chassé à une température de 100 degrés, et il ne s'en sépare qu'au rouge naissant. J'ai vérifié ce fait, mais sans déterminer la quantité d'alcali retenu par l'oxyde. Quant à l'oxyde qui avait été préparé par la potasse, j'en ai mélangé 50 gram. à l'état de magma, avec 2 ou 3 gram. d'acide sulfurique distillé. J'ai évaporé et calciné au rouge, le résidu pesait 2,6. Je l'ai fait bouillir dans l'eau; j'ai filtré et j'ai ajouté de l'ammoniaque, qui a déterminé dans la liqueur un précipité jaunâtre que je n'ai pas séparé; j'ai évaporé à siccité et chauffé au rouge une seconde fois : le résidu pesait 0,25. Traité par l'eau, il a laissé une très-petite quantité de peroxyde de fer insoluble. La liqueur filtrée et concentrée a encore formé, par l'ammoniaque, un précipité *blanc* instantané, qui était de l'*alumine*; mais en outre, du jour au lendemain, elle a formé contre la paroi du verre un dépôt adhérent de *carbonate de chaux*. La liqueur, filtrée de nouveau et évaporée à siccité, a laissé 0,2 de *sulfate de potasse*, représentant 0,108 de *potasse*.

Ainsi 2,6 d'oxyde de fer, précipité par la potasse, contiennent 0,108 de potasse, plus une petite quantité d'alumine[1] et de chaux. Ces nombres reviennent à

Peroxyde de fer	95,85
Potasse	4,15
	100,00

Si l'on voulait chercher un rapport atomique entre ces quantités, on trouverait dix-huit atomes d'oxyde de fer pour un atome de potasse; mais je ne pense pas qu'il faille considérer le précipité comme le résultat d'une combinaison constante et définie. Toujours est-il qu'il existe une différence réelle entre l'oxyde de fer précipité par la potasse, et celui précipité par l'ammoniaque, *puisque chacun d'eux retient une quantité très-notable de l'alcali qui a servi à le préparer*.

Maintenant, faut-il admettre avec M. Maclagan que cette quantité d'alcali influe assez sur les propriétés de l'hydrate ferrique pour qu'il faille deux ou trois fois autant de l'un que de l'autre, pour produire le

[1] Cette alumine provient sans doute du sulfate de fer employé, et doit se trouver en plus grande proportion encore dans l'oxyde précipité par l'ammoniaque.

même effet sur l'acide arsénieux. J'étais disposé par avance à croire que non, en voyant résulter des expériences de M. Maclagan lui-même, d'une part, que l'oxyde de fer enlève la plus grande partie de l'acide arsénieux à la potasse, lorsqu'il forme seize fois le poids de l'acide arsénieux, et, de l'autre, que l'ammoniaque n'enlève plus l'acide arsénieux à l'oxyde de fer, lorsque ces deux derniers se trouvent dans le rapport en poids de un à douze. J'ai voulu cependant m'en assurer par expérience, et voici ce que j'ai obtenu :

1° 33,63 gram. de magma préparé par la potasse, et 36,22 de magma par l'ammoniaque, représentant également 1,5 gram. d'oxyde calciné, ont été mélangés avec 30 gram. d'un soluté contenant 0,3 gram. d'acide arsénieux. On a agité plusieurs fois pendant vingt-quatre heures, et on a filtré. La totalité de chaque liqueur introduite dans l'appareil de Marsh n'a offert aucune trace d'arsenic.

2° 26,90 de magma par la potasse, et 28,98 de magma par l'ammoniaque représentant chacun 1,2 d'oxyde de fer calciné, ont été mélangés et agités souvent avec 30 gram. du même soluté arsenical. Après trente-six heures de contact on a filtré. La liqueur par l'ammoniaque n'offrait aucune trace d'arsenic; mais celle provenant du magma potassique a produit de nombreuses taches arsenicales.

3° 36,22 de magma ammoniacal, représentant 1,5 d'oxyde de fer calciné, ont été mélangés avec 50 gram. de soluté arsenical, contenant 0,5 d'acide arsénieux. Après 36 heures de contact et d'agitation souvent renouvelée, on a filtré : le liquide introduit dans l'appareil de Marsh offrait une quantité d'arsenic évidemment plus considérable que dans l'expérience précédente avec le magma potassique. Les taches d'arsenic étaient plus larges, plus épaisses, et avaient peine à disparaître en dirigeant dessus l'extrémité de la flamme.

Il résulte de ces expériences que cinq parties d'oxyde de fer, pris à l'état d'hydrate humide, qu'il ait été obtenu par la potasse ou par l'ammoniaque, précipitent *complètement* une partie d'acide arsénieux de sa dissolution. Quand on n'a plus employé que quatre parties des deux oxydes, la précipitation a encore été complète avec celui préparé par l'ammoniaque; mais elle ne l'a plus été avec celui préparé par la potasse. Enfin, quand on n'a plus employé que trois parties d'oxyde par l'ammoniaqne, il est resté une si grande quantité d'arsenic en dissolution, que l'on peut admettre, sans crainte de se tromper, que le *minimum* à employer de l'oxyde ammoniacal est beaucoup plus près de quatre parties que de trois. Quant à l'oxyde préparé par la potasse, dont cinq parties précipitent complètement une partie d'acide arsénieux, tandis que quatre parties en laissent une certaine quantité en solution,

on peut admettre, sans erreur sensible, qu'il en faut quatre parties et demie pour obtenir la précipitation complète de l'arsenic. La différence entre les deux hydrates est donc réelle, mais elle est bien moins grande que celle admise par M. Maclagan.

On remarquera sans doute que les magmas d'oxyde de fer paraissent bien plus actifs dans ces dernières expériences que dans celles que j'ai faites anciennement avec MM. Sandras, Deville et Nonat. Mais c'est que dans celles-ci, cherchant à déterminer la quantité d'hydrate de fer qu'il était nécessaire d'employer pour neutraliser d'une manière utile l'acide arsénieux, dans un cas d'empoisonnement, nous avons dû ne laisser l'oxyde agir sur l'acide que pendant un temps très-court; tandis qu'aujourd'hui, désirant constater la propriété *absolue* que possède l'hydrate de fer d'absorber l'acide arsénieux, je lui ai laissé tout le temps d'épuiser son action.

Après avoir ainsi déterminé la plus grande puissance d'action de l'hydrate de fer humide sur l'acide arsénieux, j'ai voulu connaître la diminution que cette propriété subit par la dessication. Je n'ai pas employé de l'hydrate séché à 82 degrés centigrades, tel que l'indique la nouvelle pharmacopée d'Edimbourg, et dont M. Maclagan a constaté le peu d'efficacité. J'ai pris les hydrates bien séchés, seulement à l'air libre, sur un filtre.

L'hydrate préparé par la potasse, après avoir été séché de cette manière, perd au feu 33,4 d'eau, et laisse 66,6 d'oxyde calciné. L'hydrate préparé par l'ammoniaque perd 37,93 d'eau et d'ammoniaque, et laisse seulement 62,07 d'oxyde.

4,5 d'hydrate sec, obtenu par la potasse, et 4,84 d'hydrate ammoniacal, représentant chacun 3 gram. d'oxyde calciné, ont été triturés avec 60 gram. de soluté contenant 0,6 d'acide arsénieux. Après trente-six heures, les liqueurs ont été filtrées, et ont offert avec l'appareil de Marsh autant de taches d'arsenic qu'on a approché de fois la porcelaine du tube à combustion.

On a répété l'expérience avec des quantités d'hydrates secs équivalant à 3,6 d'oxyde calciné (six fois le poids de l'acide arsénieux). Les liqueurs filtrées après deux jours et essayées dans l'appareil de Marsh, ont donné des marques à peu près égales de la présence de l'arsenic. L'expérience a été recommencée avec des quantités d'hydrates successivement croissantes et nécessaires pour représenter, en oxyde calciné, sept, huit et dix fois le poids de l'acide arsénieux. A sept fois, les deux liqueurs filtrées ont encore offert des traces d'arsenic; à dix fois, l'arsenic avait complètement disparu dans les deux; à huit parties d'oxyde de fer, l'hydrate ammoniacal n'offrait plus de traces d'arsenic, et celui

par la potasse en présentait encore quelques-unes. Ainsi, même à l'état de dessication, l'hydrate de fer ammoniacal conserve une légère supériorité sur l'autre, et tous deux ont perdu sensiblement la moitié de leur pouvoir d'absorber l'acide arsénieux.

Il me restait à essayer le *sous-carbonate de fer* des officines, dont nous avons conseillé l'emploi dans le mémoire précité, parce qu'on le trouve préparé dans toutes les pharmacies, et que, en en élévant suffisamment la dose, on parvient à neutraliser complètement l'acide arsénieux. Cependant nous avions négligé de déterminer *quantitativement* l'action directe de ce composé sur l'acide arsénieux. Cet hydrate perd, par la calcination, de trente à trente-trois centièmes de son poids, dont ordinairement un à un et demi d'acide carbonique et le reste en eau. Quelques personnes ont pensé que cet acide carbonique provenait de ce que l'hydrate ferrique, ainsi préparé, retiendrait toujours une petite quantité de carbonate ferreux; mais il convient plutôt de l'attribuer à ce qu'on emploie pour les lavages de l'eau commune, dont les sels calcaires et magnésiens sont décomposés par l'alcali en excès contenu dans les premières liqueurs; d'où résultent des carbonates de chaux et de magnésie, qui s'ajoutent nécessairement au précipité. J'ai pris des quantités de ce précipité sec, successivement croissantes, de manière à représenter sept, dix, quinze, vingt, vingt-quatre fois autant d'oxyde calciné, qu'il y avait d'acide arsénieux contenu dans 60 gram. de soluté. Les liqueurs ont été filtrées après 36 à 48 heures de contact. Avec quinze parties d'oxyde ferrique, on obtenait encore des taches assez fortes d'arsenic, mais qui cessaient promptement de se produire. Avec vingt parties d'oxyde, je n'ai plus obtenu, dans tout le cours de la combustion, que deux très-petites taches arsénicales. Avec vingt-quatre parties d'oxyde, l'arsenic avait complètement disparu. Cette expérience nous montre que le *sous-carbonate de fer* des pharmacies, tel qu'il s'y trouve ordinairement préparé, *est environ trois fois moins actif, pour neutraliser l'acide arsénieux, que l'hydrate de fer sec préparé par l'ammoniaque, et six fois moins actif que le même hydrate pris à l'état humide*. D'après ce résultat, je ne crois pas pouvoir continuer à conseiller l'emploi de cette préparation, dans le cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, et je pense qu'il faut insister pour que les pharmaciens tiennent tout préparé chez eux de *l'hydrate ferrique humide, précipité par l'ammoniaque*, qui est celui de tous qui se montre le plus actif.

GUIBOURT.

DE L'ACIDE BENZOÏQUE CONTENU DANS LES COQUILLES DES NOYAUX DE PÊCHES ET D'ABRICOTS.

Lorsque la chimie n'était pas encore une science, le hasard et le plus souvent l'instinct faisait que l'homme adoptait comme médicament telle plante plutôt que telle aut

Le temps vint ensuite, où presque tous les végétaux furent classés d'après leurs caractères physiologiques ; de cette époque date seulement leur emploi raisonné dans la thérapeutique, et cependant il résultait encore de cette manière d'agir de graves inconvénients.

Aujourd'hui, aucune plante nouvelle n'est employée en médecine, si elle n'a préalablement subi une analyse rigoureuse.

Au nombre des préparations inoffensives que l'on doit au hasard, nous pourrions citer cette liqueur aromatique tonique, si préconisée dans le monde, et qui est faite avec la coquille contenue dans le drupe charnu de la pêche ou de l'abricot.

Ayant eu l'occasion de préparer nous-même de cette liqueur, nous avons été frappé de la suavité de son arôme, et c'est alors que nous avons entrepris une série d'expériences qui ont eu pour but, d'isoler des boetes osseuses de ces fruits le principe aromatique qu'elles contiennent.

En publiant nos observations notre intention n'est pas de fournir à la thérapeutique un médicament nouveau ; notre désir est de compléter l'historique chimique de l'abricotier et du pêcher, car, autant que nous avons pu nous en convaincre, c'est la seule partie de ces deux arbres qui n'ait pas été étudiée. La boete ligneuse contenue dans le fruit du pêcher est poreuse extérieurement, lisse intérieurement ; celle du fruit de l'abricotier est lisse extérieurement et intérieurement ; l'une et l'autre sont d'une texture tellement dure et serrée que l'on est forcé, pour en obtenir les principes solubles qu'elles contiennent, de les réduire en poudre impalpable.

Nous les avons traitées séparément par l'eau, l'alcool et l'éther, et nous avons reconnu qu'elles étaient identiques dans leur composition chimique.

L'infusion aqueuse de ces coquilles réduite en poudre impalpable et préparée par la méthode de déplacement est trouble, elle rougit fortement le papier de tournesol, elle est d'une odeur et d'une saveur tout à fait semblable à celle de la vanille, cette odeur et cette saveur deviennent plus intenses si l'on évapore l'infusé jusqu'à la consistance d'extrait.

Distillées avec l'eau, et l'hydrolat reçu dans une solution d'azotate d'argent, ces coquilles n'y forment aucun précipité.

Mises en contact avec l'alcool à 36 degrés, elles fournissent, après quinze jours de macération, un alcoolé qui devient une liqueur très-agréable, si on l'édulcore suffisamment avec du sirop de sucre.

Traitées par l'éther sulfurique rectifié, ces coquilles laissent, après l'évaporation du véhicule dissolvant, une résine jaune d'une odeur analogue à celle de l'acide benzoïque, cette résine est soluble dans l'alcool rectifié, elle rougit le papier de tournesol.

Cette résine étant chauffée dans une capsule en porcelaine recouverte d'un papier joseph, comme l'a indiqué notre honorable confrère M. Thierry, pour l'acide gayacique, nous a fourni des cristaux blancs aiguillés, que nous avons reconnus pour être de l'acide benzoïque.

D'après nos divers essais, nous avons trouvé les coquilles des noyaux de pêches et d'abricots composées :

1° De tannin en très-petite quantité;

2° D'une matière extractive brune, soluble dans l'eau et dans l'alcool;

3° D'une matière résineuse jaune;

4° D'acide benzoïque;

5° De ligneux.

Nous avons traité par les procédés ci-dessus employés les coquilles du fruit du *juglans regia*, de l'*amygdalus communis*, et du *corylus avellana;* aucune de ces coquilles ne nous a fourni un extrait analogue en odeur, en saveur et en composition chimique à celle du fruit *persica vulgaris* et du *malus armeniaca.*

Stan. MARTIN, pharm.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouveau traité théorique et pratique de l'art du dentiste, par J. LEFOULON, *chirurgien dentiste à Paris, avec cent trente figures gravées sur bois.*

La main du critique tremble, quand il s'agit de rendre compte d'un ouvrage de la nature de celui dont il est ici question; instinctivement, on craint que ces quatre ou cinq cents pages ne se résolvent en la recette de quelque eau antiodontalgique, ou de quelque poudre dentifrice, affublées d'une dénomination plus ou moins grecque, le tout avec l'indication précise de l'adresse de l'auteur. Heureusement, la

lecture du livre de M. Lefoulon ne justifie point ces craintes. Œuvre d'un homme qui a sérieusement étudié les sciences médicales, ce traité de l'art du dentiste se distingue à la fois par des vues physiologiques très-saines, et par les idées aussi intéressantes que nouvelles, qu'on cherche à y faire prévaloir. Quand l'auteur vient à traiter les questions, dans lesquelles il se sépare nettement des hommes dont le nom est accepté comme une autorité, dans la spécialité dans laquelle il a cru devoir se renfermer, il expose ses idées comme un homme convaincu, non comme un dentiste. Si ce livre vous tombait entre les mains, quand une violente odontalgie vous fait ressentir ses angoisses, vous pourriez désirer savoir l'adresse de l'artiste habile, mais vous sentez qu'il n'est pas homme à l'afficher entre le rachaout des Arabes et les biberons Darbo.

M. Lefoulon embrasse son sujet dans toute son étendue, il commence par traiter avec d'amples développements, de l'anatomie, de la physiologie et de l'hygiène dentaires; tout médecin que vous soyez, je vous assure que vous pourrez trouver là partout des faits qui vous intéresseront véritablement, et qui vous aideront à résoudre plus d'une difficulté pratique embarrassante. L'auteur traite dans une seconde partie de la pathologie et de la thérapeutique, qui concernent sa spécialité; l'ouvrage se termine enfin par un savant exposé de la mécanique ou prothèse dentaire. Nous ne toucherons point à cette dernière partie, cela est interdit aux profanes, mais nous dirons quelque chose de la pathologie et de la thérapeutique, ceci rentre un peu plus dans nos attributions. Un chapitre nous a surtout frappé dans cette partie, qui nous a semblé généralement très-bien traitée, c'est celui qui a titre *orthodontosie*, si vous voulez user d'une métaphore un peu hardie, *orthopédie dentaire*. Écoutons l'auteur : « Voyez cependant quelles conséquences pour une misérable dent, qu'un homme inconsidéré aura extraite prématurément! Voilà tout un avenir compromis! Si c'est une jeune fille, son visage n'aura plus cette grâce, cette beauté, qui gouvernent, tyrannisent tous les cœurs, et lui assurent souvent une brillante position dans le monde; si c'est un jeune homme, ses traits n'auront point cette noblesse, qui, s'il est appelé à de hauts emplois, impose tant à la multitude : et l'organe de la voix, ne répondant nullement à ses sensations intérieures, il ne pourra donner à son discours ce nombre et cette harmonie qui font si bien valoir les pensées, et impressionnent les esprits avec tant de puissance et d'entraînement. » Voilà certes une terrible responsabilité assumée par la modeste clef de Garaugeot; pour nous, nous l'avouerons, nous voyons qu'il y a bien un peu d'élan artistique dans ce passage, et cependant nous voyons juste

l'idée qui se trouve sous cette tirade un peu trop élégiaque. Jusqu'ici les praticiens regardaient les arcades dentaires comme formant un cercle inextensible, invariable dans leur dimension, dans leur développement; partant de cette idée essentiellement erronée, quand une ou plusieurs dents se trouvaient deviées de leur axe normal, ils attribuaient cette déviation à une sorte de tassement trop grand de celles-ci, et ne voyaient de remède à cet état de choses que l'extraction de la dent déviée, pour gagner de l'espace et rétablir la symétrie. M. Lefoulon combat cette erreur grave en établissant le fait physiologique de l'extensibilité des arcades dentaires, et partant la possibilité de rétablir la symétrie, tout en conservant les dents déviées. Pour atteindre ce but, il suffit, quand on combat dès le début cette déviation, de simples pressions souvent répétées par les sujets eux-mêmes, pour replacer les dents dans leur arrangement normal; quand cette direction vicieuse existe depuis un terme plus long, il est nécessaire d'avoir recours à un moyen mécanique, à un ressort qui appuie en avant ou en arrière sur l'arcade dentaire, suivant le sens de la dentition, et sur lequel vient s'attacher une anse de fil qui saisit la dent déviée, et tend à la relever. Telle est suivant l'auteur la force avec laquelle agit ce moyen si simple en apparence, que si l'on ne cessait point à temps, on tomberait dans l'excès contraire à celui que l'on veut corriger. Ceci ne vous explique point encore peut-être le passage que nous avons cité tout à l'heure, voici le mot de l'énigme. Une ou plusieurs dents arrachées dans les conditions que nous avons dites, la voûte palatine et l'arcade dentaire reviennent sur elles-mêmes, s'allongent et aboutissent à ces figures dites vulgairement [en lame de couteau, de toutes les faces la plus grotesque et la plus disgracieuse. D'ailleurs ce n'est point là encore l'inconvénient le plus grave. L'individu atteint de ce rétréeissement tout à fait artificiel de la voûte palatine, est-il destiné par des facultés supérieures à parler au public, sa voix est lourde, sa prononciation difficile et embarrassée. En un mot, si vous êtes jeune fille, vous ne vous mariez pas, si vous êtes député, académicien ou professeur, vous votez ou touchez exactement votre traitement, mais vous ne parlez pas. Nous le répétons, sous cette forme un peu exagérée, il y a une idée vraie, qu'il est à désirer de voir passer dans la pratique.

Nous ne pouvons terminer cette notice déjà un peu longue peut-être sans indiquer un moyen que l'auteur dit à peu près infaillible dans la carie et surtout l'odontalgie. C'est là le pas le plus glissant dans la carrière du dentiste : quiconque ne tombe point ici mérite respect. La franchise de M. Lefoulon nous inspire confiance, c'est pourquoi nous indiquons le moyen qu'il nous prescrit. Ce moyen consiste dans une

pâte, composée *en grande partie*, nous dit-il, d'alun et d'éther acétique; placée sur la dent malade, très-souvent elle fait cesser immédiatement la douleur et arrête la marche de la carie. Nous le dirons encore une fois, M. Lefoulon nous inspire confiance, son livre porte l'empreinte de la science sérieuse et de la bonne foi; pourquoi cette réticence, quand il s'agit de la composition de la pâte alumineuse? Cette réticence fait tache dans le nouveau traité de l'art du dentiste, nous aurions désiré, dans l'intérêt de l'auteur, que son ouvrage fût nouveau, même en cela. Il n'y a plus d'arcanes dans les sciences aujourd'hui, le soleil luit au fond du sanctuaire.

Essai d'hygiène générale, par L.-C.-A. MOTARD, *docteur en médecine de la Faculté de Paris.*

Personne, que nous sachions, n'a encore rempli le cadre immense dans lequel l'illustre Hallé avait méthodiquement disposé les sujets nombreux qui se rattachent à la fois à l'hygiène publique et à l'hygiène privée. Les divers auteurs qui se sont tour à tour occupés de cette science importante, ont tous donné d'excellentes raisons pour ne point suivre ce plan, et cependant nous l'avouerons, nous n'en savons pas un seul qui vaille encore celui-là; que si ces auteurs, au lieu de critiquer ce plan, de le trouver vague et arbitraire, se contentaient, plus modestes, d'avouer qu'il est trop vaste et qu'il demande, pour être rempli, des connaissances encyclopédiques que nous ne pouvons acquérir, tant nous sommes pressés aujourd'hui de faire jouir le monde du fruit de nos méditations, cet aveu aurait du moins la dignité de la franchise: mais prenons le monde tel qu'il est, puisque nous ne pouvons le refaire. Ceci, du reste, ne s'adresse nullement à l'auteur de l'ouvrage dont nous nous occupons en ce moment; M. Motard est un homme instruit, qui a étudié sérieusement la science dont il traite, et qui, nous en sommes sûr, n'a été déterminé à préférer le plan qu'il a adopté à celui du savant professeur d'hygiène, que par un sentiment honorable de modestie. Quoi qu'il en soit, M. Motard étudie successivement les besoins de l'homme, et en même temps les moyens à la faveur desquels il peut satisfaire à ces besoins : ces besoins et ces influences résultent :

1° De la nécessité d'exister quelque part, et d'avoir des habitations;

2° De celle de s'alimenter;

3° De celle de s'occuper des soins corporels;

4° De la nécessité du travail ;

5° Puis enfin des précautions à apporter aux maladies spécifiques, et à prévenir les maladies héréditaires.

Ces indications générales suffiront aux personnes qui ont quelque peu étudié l'hygiène, pour comprendre comment les nombreux sujets qui composent cette science sont rattachés par l'auteur aux différents chefs que nous venons de citer. Mais il est un point important qui, suivant nous, ne se présente jamais dans le cours de l'ouvrage que comme un hors-d'œuvre, que l'esprit rattache difficilement au plan général que nous venons d'indiquer; nous voulons parler de l'influence morale qu'exercent sur l'homme ces diverses conditions au milieu desquelles l'hygiène l'étudie. Cette intéressante question n'ayant point, dans l'ouvrage de M. le docteur Motard, une place nette et précise, il en résulte qu'elle est souvent passée sous silence dans les sujets qui sembleraient en appeler le plus impérieusement la solution. Ce n'est point nous, d'ailleurs, qui regrettons ces lacunes, car nous l'avouerons, quand nous entendons un auteur nous dire qu'il n'y a point de morale qui nous apprenne la sagesse aussi bien que l'hygiène, ou bien qui se demande si la morale est autre chose que celle-ci, il n'y a à attendre de cet auteur, sous ce rapport, rien de plus que des déclamations vieillies, qui n'ont nulle valeur scientifique. Il nous serait beaucoup plus intéressant de suivre M. Motard dans les chapitres où il traite de l'air et du sol, des eaux, des aliments, des vêtements; là partout nous aurions à signaler des données toujours exactes, des vues pleines de sagacité, des idées neuves, originales, qu'on ne trouve point dans les traités d'hygiène les plus estimés : mais ce qui, suivant nous, imprime à ce livre un caractère de nouveauté, par lequel il se recommande surtout à l'attention des médecins, c'est qu'il touche à des questions pleines d'intérêt, dont une science nouvelle, l'économie politique, s'est emparée, et sur lesquelles l'hygiène est appelée à répandre de vives lumières. Ces questions sont relatives à l'influence que le mouvement industriel qui emporte les sociétés modernes exerce sur les populations, et au paupérisme qu'il engendre nécessairement, quant il n'est point dirigé par une force morale. Quand l'auteur se trouve en face de ces immenses machines, qui, comme l'a dit M. Sismonde de Sismondi, broient l'humanité dans leurs engrenages, il fait entendre le langage d'un honnête homme indigné, et nous y applaudissons. Il y a là une nouvelle maladie, une maladie sociale, qui empoisonne lentement ou brise les populations ; les médecins doivent au nom de la santé publique, que leur profession leur donne mission de surveiller, élever la voix en faveur des nombreuses victimes que fait chaque jour une civilisation

toute matérielle. M. Motard, suivant les traces de M. Villermé, a compris ce devoir et l'a rempli, nous l'en félicitons sincèrement.

Nouvelles démonstrations d'accouchements, accompagnées de quatre-vingt-quatre planches en taille-douce, par J.-P. Maigrier, *membre de l'Académie royale de médecine, professeur d'accouchements, 2e édition entièrement refondue, et considérablement augmentée par* M. le Dr Halma-Grand.

Le nom de Maigrier est resté et restera dans la science. Physiologiste instruit, accoucheur habile, il est un de ceux qui ont le plus contribué par leurs écrits, comme par leurs paroles, à propager les saines doctrines et à faire sortir la pratique de l'ornière d'une routine aveugle. Comme l'a très-bien dit M. Halma-Grand, en rééditant les nouvelles démonstrations d'accouchements, de toutes les parties de l'art de guérir, que l'importance de leur sujet, et la difficulté de leur étude ont érigées en spécialités, il en est peu qui reposent sur des connaissances plus précises, et qui soient réduites en préceptes d'une application plus appréciable que celle qui traite des accouchements. Aussi n'en est-il aucune dont l'enseignement soit plus susceptible d'être facilité par la représentation peinte ou gravée des divers objets qui forment ses innombrables détails. Maigrier avait parfaitement compris ces conditions particulières, dans lesquelles se trouve placée la science des accouchements; aussi a-t-il consacré une partie de sa vie à peindre cette science, pouvons-nous dire. Ces planches nombreuses, d'une exécution si parfaite, qui saisissent la nature sur le fait, pour lesquelles semble avoir posé une nature diaphane, sont à elles seules un véritable traité d'accouchement, que les hommes les plus habiles ne dédaignent point de consulter souvent. Toutefois, cet ouvrage, tel qu'il est sorti des mains de son auteur, tout intéressant qu'il fût, était entaché d'un défaut capital; il manquait d'un texte suffisamment développé. C'est cette lacune que M. Halma-Grand s'est efforcé de remplir dans la nouvelle édition qu'il vient de publier de cette œuvre importante. Ce n'est plus ici un simple texte explicatif des planches qui composent le bel atlas de Maigrier, c'est un traité systématique de l'art des accouchements, coordonné sur les magnifiques planches de cet accoucheur célèbre, les expliquant et se trouvant expliqué par elles. Le nom de M. Halma-grand est d'ailleurs une garantie touchant l'exécution de cette idée. Formé à l'école de Maigrier, dont il était le gendre, personne n'était plus à même que lui de reproduire la pensée du maître. Aussi, nous le croyons, l'a-t-il fait avec bonheur.

Appendice thérapeutique au Codex par M. Alph. Cazenave, *médecin de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, etc.*

Le nouveau Codex, lors de sa publication, a fixé généralement l'attention de la presse médicale, et il est peu de journaux qui aient mis quelque restriction dans leur éloge. C'est qu'en effet l'esprit le plus sage, comme le plus éclairé, a présidé à la composition de cette espèce de formulaire officiel. Cependant, le nouveau Codex, comme tous ceux qui l'avaient précédé, offre une lacune, on n'y met aucune indication relative aux doses, aux applications thérapeutiques des médicaments, dont il enregistre les formules. M. le docteur Cazenave, dont l'esprit est naturellement tourné vers le côté pratique des choses, devait sentir cette lacune plus qu'aucun autre, et tenter de la remplir. C'est en effet là l'objet de l'appendice thérapeutique dont il s'agit ici. Tout n'est point encore dit, car ce que du haut de notre supériorité ou de notre outrecuidance, nous appelons dédaigneusement la polypharmacie ancienne : *Multa quæ periere, renascuntur.* Or le Codex maintient un certain nombre d'anciennes formules, qui, vérifiées, donneront raison peut-être à ceux qui les ont introduites dans la matière médicale. Il sera donc heureux, pour ceux qui voudraient tenter cette vérification, de retrouver dans l'appendice du Codex les doses et les applications thérapeutiques des agents dont il s'agit. Quant à ceux qui croiraient faire fausse voie en regardant un peu en arrière, ils y trouveront toutes les ressources de la science moderne; sous ces deux rapports, M. Cazenave a donc fait œuvre utile en publiant ce complément du Codex.

Étude nouvelle des phénomènes généraux de la vie, ou recherches sur la vitalité, l'organisation, les races humaines et animales, les forces ou puissances naturelles et morbides qui accompagnent les manifestations de la vie, pour servir à l'histoire du règne animal, et de prolégomènes aux lois physiologiques qui le gouvernent, par M. Gabilot, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.*

Premièrement, à la place de M. Gabillot, j'aurais tâché de renfermer l'idée fondamentale de mon livre, si mon livre eût renfermé une idée fondamentale, dans un titre un peu moins long ; car ces longues tirades au frontispice d'un livre, rappellent une idée trop sombre pour un écrivain qui vise naturellement à l'immortalité, savoir ces longues épitaphes qu'on met sur la porte des tombeaux.

Secondement, avant de jeter dans le monde scientifique une idée qui doit rencontrer autant d'adversaires qu'il y a de physiologistes et de médecins qui pensent, j'aurais longtemps médité, couvé mon idée, de peur de m'être laissé séduire par un paradoxe, si par hasard, depuis Aristote tous ceux qui se sont occupés de la vie ne se sont point trompés. Voilà, dis-je, ce que j'aurais fait à la place de M. Gabillot; voyons maintenant ce que M. Gabillot a fait. L'idée que cet auteur a entrepris de développer dans le livre dont il s'agit, est celle-ci : les corps organiques ont une composition fixe, quand leur évolution naturelle est complète. Tout ce qu'on a dit sur le mouvement de composition et de décomposition des organes, est un rêve physiologique qui n'a pas plus de réalité que le vaisseau des Argonautes, si souvent radoubé, auquel Richerand a comparé notre corps. Devons-nous sérieusement combattre une telle théorie? Nous ne le pensons pas. Il nous aura suffi, nous nous persuadons, d'en signaler l'idée fondamentale. Quand Rousseau développait ses paradoxes qui étonnaient le monde, il avait au moins un prétexte : c'était de montrer la souplesse de son talent, son style admirable, qui pouvait faire hésiter la raison entre les formes austères de la vérité nue, et les apparences séduisantes de l'erreur; M. Gabillot n'est point un Rousseau, et se rend, je suis sûr, cette justice; dans quelle vue donc fait-il des paradoxes? Il ne manque ni d'instruction, ni d'intelligence, pourquoi gaspille-t-il ainsi l'une et l'autre?

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

GUÉRISON D'UNE ÉPILEPSIE PAR LES ÉVACUATIONS SANGUINES ET LES PRÉPARATIONS D'INDIGO.

Un maçon, nommé Parmentier, âgé de vingt-huit ans, né de parents sains, et jouissant d'ordinaire d'une parfaite santé, était employé à la réparation d'un pont sur la Meurthe; l'échafaud sur lequel il travaillait manque sous lui, et il tombe dans la rivière, entouré de débris. C'était à cinq heures du soir, au mois de septembre 1835.

La frayeur de Parmentier fut extrême; pour ne point perdre une partie de son salaire, il acheva sa journée sans quitter ses vêtements mouillés, il avait en outre une heure de marche pour regagner son habitation.

Huit jours après cet accident, attaque d'épilepsie, qui se renouvelle à huit jours d'intervalle, et laisse à sa suite une légère céphalalgie (saignée de 12 onces). Un troisième accès se manifeste, mais quinze

jours seulement après la saignée. Je prescris une nouvelle évacuation sanguine qui ne donne que 4 à 6 onces de sang; j'engage en conséquence le malade à poser six sangsues à l'anus, et à réitérer cette application de sangsues un mois après. Cette médication semble être suivie de succès car la quatrième attaque ne paraît que six semaines après la troisième.

Nulle congestion n'existant plus vers la tête, je prescris l'indigo en poudre, suivant la formule de M. Ideler.

Prenez :	Indigo en poudre.	16 grammes.
	Poudre aromatique.	2 grammes.
	Sirop simple.	Q. S.

Ce fut le 12 janvier 1836 que la moitié de cette dose fut prise, ainsi que le lendemain 13.

Après l'administration de l'indigo, Parmentier éprouva chaque fois une violente douleur à l'estomac, douleur qu'il comparait à la présence d'une barre de fer, plusieurs selles colorées en noir étaient rendues, la tête était le siége d'élancements, l'appétit du reste se conservait.

Depuis le 14 jusqu'au 22 janvier la dose entière fut prise chaque jour en une fois, les phénomènes furent alors plus marqués. Chaque jour deux à trois selles noires, urine assez abondante, et acquérant par un repos de vingt-quatre heures, une coloration bleue qu'elle n'avait pas en sortant de son réservoir ; appétit conservé, mais douleurs vives à l'estomac, coliques, frisson suivi d'un léger accès de fièvre, nausées, quelquefois suivies de vomissements ; matières vomies, glaireuses, et en petite quantité. Impossibilité de se livrer au travail.

Le 23 janvier le traitement est interrompu, et le malade, qui se nourrissait avec des aliments au lard, et du vin nouveau, est mis pendant quelques jours au régime adoucissant.

Le 31 janvier, une nouvelle dose d'indigo est prise, mais le malade ne peut continuer le traitement, étant obligé de reprendre son travail pour faire vivre sa famille.

Depuis cette époque, janvier 1836, jusqu'aujourd'hui 12 novembre 1841, six années seront bientôt écoulées, et Parmentier jouissant d'une excellente santé n'a pas eu de récidives.

SIMONIN, D.-M.
chirurgien en chef des hôpitaux de Nancy, professeur à l'école secondaire de médecine.

UN MOT DE RÉPONSE A M. DASSIT, AU SUJET DE SON ARTICLE SUR LES OFFICIERS DE SANTÉ ET LES ÉCOLES SECONDAIRES DE MÉDECINE.

M. le docteur Dassit peut avoir, sur l'organisation des écoles secondaires de médecine, une opinion différente de celle de M. le doyen de la Faculté de Paris, il peut même publier cette opinion ; c'est un droit que personne ne lui contestera ; mais ce que je lui conteste, c'est le droit qu'il s'arroge d'outrager toute une classe de médecins qui pour n'avoir que le titre modeste d'officier de santé, n'en sont pas moins recommandables, moins instruits, moins jaloux de mériter la considération publique.

Après avoir relevé tout ce qu'il y a de désobligeant pour les officiers de santé dans la longue diatribe de M. Dassit, je dois déclarer que je me range de son avis dans tout ce qu'il dit sur l'urgence d'abolir ce titre. Mais il faudrait mettre les officiers de santé à même de le changer contre celui de docteur, en abaissant les frais de réception, et en dispensant du baccalauréat ceux qui comptent plus de dix ans d'exercice, et qui parlent et écrivent correctement leur langue. Je conçois parfaitement que l'homme qui veut exercer la médecine, surtout dans les villes, ne saurait avoir une instruction trop étendue ; que ce n'est que par cette instruction variée, basée sur l'étude des sciences accessoires, que le médecin jouit de la supériorité dans le monde, parce que ces connaissances sont aussi du domaine des hommes étrangers à la médecine. Je reconnais que, sous ce rapport, les docteurs ont un immense avantage sur le plus grand nombre des officiers de santé. Mais est-ce une raison pour accuser ceux-ci d'ignorance, sous le point de vue pratique ; ce n'est ni par l'algèbre, ni par la géométrie, ni par tant de hautes sciences qu'on résout le problème d'une maladie ; c'est par la science purement médicale, appuyée du bon sens et du raisonnement. Cette science médicale, tous les officiers de santé reçus depuis 1816, en ont fait preuve dans leurs examens ; quant au bon jugement, c'est une faculté que l'homme apporte en naissant et qui se développe par l'étude et le raisonnement. Ici les docteurs n'ont aucun avantage marqué sur les officiers de santé ; et je soutiens que les uns et les autres, au bout d'un certain nombre d'années, ont acquis plus ou moins d'expérience selon qu'ils ont pour cela plus ou moins d'aptitude. Je me résume et dis : que les officiers de santé sont, en général, des hommes honorables, que, si quelques-uns se livrent au charlatanisme, il est, de l'aveu même de M. Dassit, un grand nombre de docteurs qui méritent le même reproche, je demande la dispense du baccalauréat pour les officiers de santé qui comptant plus de dix années d'exercice, voudraient

changer leur titre contre celui de docteur, parce que le baccalauréat n'était pas exigé au moment de leur réception, et qu'il est reconnu que celui qui ne s'est pas fait recevoir bachelier en terminant ses études, n'est plus en état de le faire au bout de dix ans de pratique.

Coignard, offi. de santé.
à Candes (Indre-et-Loire).

SUR UN CAS GRAVE DE CONVULSIONS PUERPÉRALES.

Si l'exercice de la médecine se trouve souvent abreuvé d'amertume par le peu de reconnaissance du public, nous avons en échange dans quelques circonstances une satisfaction qu'aucune autre profession ne procure; c'est quand par une thérapeutique bien dirigée, nous avons le bonheur d'arracher un malade à une mort presque inévitable; et surtout quand ce malade est lié à nous par les liens du sang ou ceux de l'amitié; il en est ainsi pour la jeune femme qui va faire le sujet de cette observation.

Le 25 octobre dernier, mon confrère et ami, M. Mariande réclama mes avis pour sa fille, femme de M. Vincent, professeur de rhétorique. Cette dame, primipare, accoucha le 23 octobre à huit heures du soir d'un enfant mâle et bien portant. Le travail fut prompt et sans accidents. Par un oubli coupable de toute précaution, on laissa pendant toute la journée du lendemain 24, un nombre considérable de visites, se succéder auprès de la malade. Aussi à neuf heures du soir de ce même jour, madame Vincent fut tout à coup saisie d'un malaise général avec forte céphalalgie suivie bientôt après de plusieurs vomissements bilieux et verdâtres; les yeux devinrent fixes et hagards, la face devint vultueuse; le pouls était fort et développé, de légers mouvements convulsifs agitèrent ses membres; jusqu'à huit heures du matin ces espèces d'attaques convulsives générales se renouvelèrent cinq à six fois, mais les facultés intellectuelles étaient intactes. Entre huit et neuf heures, il y eut coup sur coup deux attaques de convulsions très-fortes et très-prolongées à l'issue desquelles la malade resta dans un état comateux profond.

Il fallait de prompts secours pour un état si alarmant; nous fûmes réunis en consultation à neuf heures du matin, le père de la malade, M. Comparant, notre confrère et moi. Voici quel était l'état de la jeune femme : œdemacie générale considérable de toutes les parties du corps; face vultueuse, et dans un état de stupeur; chaleur brûlante de la peau, pouls plein et développé; yeux gros, proéminents hors des orbites, particulièrement pendant les accès convulsifs. Paupières conti-

nuellement fermées, distorsion de la bouche. Langue très-tuméfiée et noirâtre, dépassant les commissures des lèvres d'un demi-pouce, ce qui empêche toute déglutition. Lèvre inférieure très-gonflée. Suppression des lochies et de la sécrétion laiteuse. Convulsions toutes les demi-heures ou trois quarts d'heure au plus tard, provoquant chaque fois une plus ou moins grande évacuation d'urine et d'un liquide provenant de l'utérus. Respiration stertoreuse et très-pénible à la fin des accès, se prolongeant fort longtemps. Intelligence et fonctions des sens entièrement anéanties.

Ces symptômes étaient des plus graves : ils dénotaient une forte compression cérébrale. Ils pouvaient d'un instant à l'autre devenir mortels. Il n'y avait pas une minute à perdre.

Deux indications principales se présentaient : la première de se rendre maître des mouvements fluxionnaires qui se portaient avec une si grande impétuosité vers la tête; la seconde d'arrêter les accès convulsifs.

Nous pratiquâmes immédiatement (neuf heures précises du matin) une large saignée du bras d'environ vingt onces; une seconde saignée de même quantité fut répétée deux heures après. Le pouls se maintenant encore trop développé, après ces deux saignées, nous crûmes devoir ouvrir la veine de nouveau, à une heure après midi, et tirer encore 16 onces de sang.

Sous l'influence d'une aussi énergique médication le pouls s'abattit, devint petit, serré et fuyant sous les doigts; la chaleur de la peau diminua beaucoup, la figure ne fut plus aussi rouge ni animée.

Après avoir ainsi diminué la congestion portée vers le cerveau, nous nous occupâmes, par des moyens de dérivation énergiques sur les membres inférieurs et sur le canal intestinal, de nous rendre maîtres de la tendance fluxionnaire qui s'exerçait vers l'encéphale.

En conséquence à trois heures de l'après-midi, deux heures après la dernière saignée, le volume de la langue nous empêchant de choisir une autre voie, nous prescrivîmes deux lavements à la distance d'une heure et demie chacun; ces lavements furent composés chacun de 15 grammes de feuilles de séné, de 4 grammes d'assa-fœtida, de 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium et de 250 grammes d'eau. Dans l'intervalle des lavements, deux sinapismes furent appliqués sur les coude-pieds; après leur enlèvement et pour en soutenir l'effet, il fut posé deux larges vésicatoires aux deux molets. A six heures du soir aucun changement n'était survenu dans l'état du sujet. Les convulsions n'avaient rien perdu de leur intensité, elles semblaient au contraire s'être aggravées.

Notre inquiétude était extrême et nous craignions à chaque instant de perdre notre malade. Nous nous déterminâmes à réitérer notre dernière médicatiou. En conséquence deux autres lavements composés comme les premiers, deux nouveaux sinapismes, et deux autres larges vésicatoires furent appliqués, les premiers à la plante des pieds, et les seconds à la partie interne des cuisses, toujours en alternant. Les lavements amenèrent plusieurs évacuations ; l'action des vésicatoires et des sinapismes, fut également évidente. A onze heures du soir, nous eûmes la satisfaction de voir sortir la malade de son état comateux. Elle reprit alors un peu sa connaissance, appela sa mère et se mit à pleurer. Depuis ce moment les convulsions cessèrent, pour ne plus reparaître. La malade passa la nuit dans des hallucinations plus ou moins fortes, qui se dissipèrent par gradation, par le simple usage d'une légère potion anti-spasmodique que la malade put prendre. Le lendemain matin les lochies et la secrétion laiteuse avaient repris leur cours. La peau était moite. Deux jours après, il ne restait plus aucun trouble dans les fonctions des sens et l'intelligence avait entièrement reparu. Nous donnâmes une légère alimentation. La convalescence a été courte.

Decap, D.-M.,
A Saint-Gaudens (Haute-Garonne.)

OBSERVATION DE COMMOTION CÉRÉBRALE FORT GRAVE SUIVIE DE GUÉRISON.

Le 14 août de l'année dernière, madame L*** était dans sa voiture avec sa fille, lorsque, à quelque distance de Tournus, le cheval s'emporta et le cocher fut renversé de son siége. Mademoiselle L***, pour échapper au danger qui la menaçait, s'élança par la portière et tomba sans accident sur le chemin; madame L*** voulut imiter sa fille, mais son pied s'embarrassa, et sa tête vint frapper violemment le sol. Elle fut emportée sanglante et sans connaissance dans une maison voisine où nous fûmes appelés au plus vite, mon confrère M. Lataud fils et moi.

Voici quel était l'état de la malade à notre arrivée : perte complète du sentiment et du mouvement ; extrémités thoraciques et pelviennes totalement froides ; le front et la pommette gauche sont écorchés et ecchymosés; du sang sort en abondance par l'oreille droite, la bouche et les fosses nasales; la face est décolorée; le pouls est lent et très-faible; la respiration est petite, le mouvement costal qui l'accompagne est insensible.

Pour rétablir l'influx nerveux, pour combattre ce collapsus effrayant, nous pratiquons sur tout le corps des frictions ammoniacales et des lo-

tions chaudes ; les fosses nasales sont excitées à l'aide des barbes d'une plume, la région précordiale est irritée, de la moutarde est appliquée largement sur toutes les articulations. Au bout de deux heures de cette médication toute cutanée, toute centrifuge, le pouls reprend un peu de force et la chaleur générale revient en partie ; nous profitons de ce moment de réaction organique pour pratiquer une saignée du bras, et un peu plus tard pour faire appliquer des saugsues autour du col.

La nuit n'apporte aucun changement dans l'état de notre intéressante malade, toujours même pâleur, même insensibilité, même altération des traits, même petitesse du pouls ; l'hémorragie par l'oreille droite a continué, légers mouvements spasmodiques des lèvres et des membres ; une énorme tumeur occupe presque toute la région frontale ; aucun phénomène de paralysie. — Applications continuelles de glace sur la tête ; vésicatoires aux cuisses, nouveaux sinapismes aux pieds.

Les 16, 17 et 18 août, pas de changements notables ; le coma continue, il y a de l'agitation, la peau est brûlante, le pouls fréquent et petit, l'oreille droite fournit toujours du sang ; lavements purgatifs, toujours glace sur la tête. Le 18, trente sangsues au cou, vésicatoire à la nuque. Cette émission sanguine amène un peu de détente dans l'état de la malade, mais ce mieux ne continue pas. Le 19, retour de l'assoupissement, de l'agitation ; paroles incohérentes.—Sinapismes, glace sur la tête, lavements purgatifs. Le 20, frictions toutes les heures avec 4 gr. d'onguent mercuriel à la partie interne des cuisses ; ces frictions sont continuées même dans la nuit. Le 21, retour du calme, plus d'agitation. L'amélioration continue le 22 ; la malade commence à comprendre ce qu'on lui dit. Le 24 et le 25, mieux évident, il y a commencement de justesse dans les réponses, l'œil a plus d'expression. Lavement de quinquina, potion éthérée, bouillons. Le 26, la tumeur frontale a entièrement disparu. Le 27, nuit pénible, agitée, excitation générale ;— potion avec de la thridace, grand bain. Amélioration. Le 29, nouveau bain ; le soir, apparition des règles qui ramènent le calme ; mais le 30, elles disparaissent et l'agitation recommence. Application de sangsues aux cuisses. Le 31, les règles ont reparu et la nuit a été bonne. Dès ce moment, l'état de la malade devient de plus en plus satisfaisant. Dès le 8 septembre son intelligence a repris assez de force pour soutenir une courte conversation. Sa convalescence n'est traversée que par l'apparition de plusieurs furoncles aux membres inférieurs, qui amènent un certain degré d'irritation calmée par les bains généraux. La malade, du reste, peut marcher, se promener et a bon appétit. Le 12 septembre, madame L*** sort de ses appartements, elle peut se promener en plein air ; les nuits sont bonnes ; la formation des idées et l'articulation des mots

se développent toujours de plus en plus, mais très-souvent encore un temps d'arrêt se fait dans une narration, les mots propres sont intervertis, etc.

Enfin, madame L***, tout à fait remise pour tout ce qui a trait au physique, mais nullement rentrée dans son état normal, pour ce qui touche le moi, l'intelligence, retourne le 16 septembre à sa campagne, située dans les environs de Châlons-sur-Saône. Nous avons appris que cette dame a recouvré depuis tous les charmes de son esprit qui était des plus fins et des mieux cultivés.

Cette observation est pleine d'intérêt, sous le point de vue pathologique, physiologique et thérapeutique tout à la fois; en présence de ce corps presque froid et en apparence inanimé, de ce sang sortant en abondance par la bouche, le nez et l'oreille droite, ne pouvait-on croire l'accident irrémédiable et la mort prochaine? et dans le cas même où nous aurions pu conjurer le danger immédiat, ces symptômes n'étaient-ils pas tels qu'on pouvait présager une terminaison fatale dans le premier septenaire? Cette hémorragie persistante par l'oreille droite ne donnait-elle pas le droit de craindre une fracture de la base du crâne? Heureusement toutes ces appréhensions ne se sont point réalisées, et notre malade a été en moins d'un mois rendue à la santé.

Notre rôle a été difficile; nous avons tâché, mes confrères et moi, de tirer notre malade, par l'emploi des excitants de toute nature, de cet état de torpeur qui occasionnait ce manque général de vie, et dont la suspension, en quelque sorte, frappait d'immobilité tout le jeu organique; ce but une fois atteint, nous avons pratiqué les émissions sanguines.

Le terme des six jours étant écoulé et les symptômes appartenant aux affections les plus graves du cerveau ne s'étant point dessinés, les phénomènes caractérisant soit un épanchement dans cet organe, ou soit une phlegmasie des meninges ne nous ayant point apparu, nous avons eu dès lors l'espoir de sauver la malade et nous avons redoublé de soins et d'attention.

On nous accusera peut être d'avoir trop ménagé les émissions sanguines; cette conduite, suivie de concert avec mes confrères, a été la nôtre avec intention; car nous repoussons, dans de telles circonstances, cette profusion effrayante de saignées que bon nombre de médecins emploient. J. L. Petit faisait saigner ses malades jusqu'à huit ou dix fois. Pott conseille de faire couler le sang hardiment et plusieurs fois de différentes veines. Ces moyens outrés en s'opposant à la réaction cérébrale ne peuvent, à notre avis, que compromettre l'existence du malade.

Nous avons cru convenable, malgré la pratique de Desaulx, de ne

point employer l'émétique. Ce moyen peut être convenable pour une commotion légère, mais pour celle qui est profonde il ne peut qu'être funeste en provoquant un engorgement au cerveau qui pourrait être instantanément mortel.

Enfin, nous avons fait usage, chez notre malade, dans le cours de son traitement, de frictions mercurielles. Ce moyen, nous l'avons essayé le jour où des phénomènes d'irritation cérébrale nous ont apparu. Nous avons cru en avoir retiré quelque avantage.

Mathey, D.-M.
à Tournus, (Saône-et-Loire).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Nouveau traitement de la teigne faveuse. M. le docteur Ordinaire, de Saint-Laurent-lès-Macon, nous a transmis une note où sont consignés les résultats obtenus, dans plusieurs hôpitaux de Lyon, de la nouvelle méthode qu'il préconise pour le traitement de la teigne. MM. Bonnet et Pétrequin, à l'Hôtel-Dieu de cette ville, M. Nichet, à l'hospice de la Charité, et M. Baumès surtout, à l'hospice de l'Antiquaille, où il existe un service spécial de teigneux, auraient retiré de si grands avantages de la méthode de ce médecin, qu'on ne traiterait plus aujourd'hui les teignes faveuses du cuir chevelu, à l'Antiquaille, par un autre moyen. Nous devons croire à l'authenticité de tels faits, lorsque M. Ordinaire les place sous le patronage d'hommes aussi recommandables que ceux que nous venons de citer ; aussi n'hésitons-nous pas à porter à la connaissance de nos lecteurs le traitement en question.

Dépiler d'abord, modifier ensuite le cuir chevelu ; voilà les deux indications principales que remplit M. Ordinaire à l'aide de la pommade agglutinative et excitante suivante, telle qu'elle est préparée aujourd'hui à l'hospice de l'Antiquaille :

Amidon.	110 gram.
Poix de Bourgogne	224
Poix de résine.	96
Térébenthine.	48
Vinaigre blanc.	1250

Faites bouillir le vinaigre et l'amidon jusqu'à consistance de colle, en délayant peu à peu la farine dans le liquide avant de l'exposer au feu. Faites liquéfier séparément les poix et la térébenthine, puis ajoutez ce dernier mélange au premier, et retirez après une légère ébullition.

La pommade obtenue a la consistance du cérat; on s'en sert de la manière suivante : On prend des morceaux de toile presque neuve que l'on dispose en bandelettes. Si la teigne est générale, on donne à chaque bandelette la forme d'un triangle allongé, dont la base est inférieurement placée et dont le sommet correspond au-dessus de la tête, de manière à couvrir cette dernière exactement. Si la teigne est partielle, on dispose les bandelettes en deux ou trois parties, de telle sorte que les endroits malades soient seuls attaqués. On étend le topique à l'aide d'une spatule, de manière à recouvrir chaque morceau de toile d'une couche assez épaisse, et, après avoir préalablement coupé les cheveux avec des ciseaux, on procède à l'application. Le lendemain, la toile est tellement adhérente au cuir chevelu, qu'il devient impossible de la détacher sans enlever tous les cheveux. Cette opération n'est pas très-douloureuse, les cheveux altérés à leurs bulbes se détachent facilement; du reste, la dépilation est opérée en deux ou trois pansements, et ceux qui suivent ne sont plus douloureux.

On procède à l'enlèvement de la toile à l'aide d'une spatule en fer et, au besoin, d'une lame de couteau non aiguisée, et du pouce de la main droite. L'extraction doit se faire assez rapidement, afin que la douleur soit moins prolongée. Si la toile s'enlève en quelques parties et laisse la pommade adhérente à la peau, il faut, à l'aide de la spatule, détacher ce qui reste du topique. Afin de rendre cette opération moins fatigante pour le malade, il faut, dans les teignes générales, se borner à dépiler, dans le premier pansement, la moitié du cuir chevelu, et même se borner au tiers si la sensibilité du sujet l'exige. La dépilation s'opère alors en trois ou quatre fois, et la suite du traitement n'a rien de douloureux.

Les bandelettes enlevées, on laisse la partie dépilée sans nouvelle application, jusqu'au lendemain : puis tous les deux jours on les renouvelle, en partie ou en totalité. A l'hospice de l'Antiquaille, les bandelettes ne sont renouvelées que deux fois par semaine. Après l'extraction du topique dépilant, on enduit la partie d'huile d'olive, et on la recouvre de papier de soie imprégné de cette même huile. On continue alternativement l'usage de bandelettes agglutinatives et des frictions oléagineuses, jusqu'à ce que le cuir chevelu ait acquis la netteté de la peau dans son état normal. Tant que la peau reste rouge, il faut se méfier de la réapparition de quelques boutons qui, abandonnés à eux-mêmes, peuvent ramener la maladie à son état primitif. On doit joindre à ce traitement particulier un traitement général, approprié à la constitution du sujet.

A l'aide de la méthode que nous venons d'indiquer, M. Ordinaire

assuré qu'il n'est aucune teigne, quelle que soit sa nature constitutionnelle ou acquise, quel que soit l'état du cuir chevelu ulcéré profondément, déjà dépilé par la maladie, qui ne puisse guérir.

Le nombre des applications de bandelettes nécessaires à une parfaite guérison, varie d'après la gravité et l'ancienneté de l'affection, d'après l'épaisseur et la force des cheveux, d'après la constitution des sujets. A l'hospice de l'Antiquaille, quinze applications de la pommade agglutinative ont suffi pour guérir, et dans d'autres cas il a fallu les renouveler jusqu'à cinquante fois.

M. le docteur Ordinaire donne le tableau qui lui a été communiqué, de quarante-un sujets radicalement guéris sous la direction de M. Baumès ; leur âge a varié de quatre à dix-neuf ans ; la moyenne du séjour à l'hospice de l'Antiquaille a été de six mois, tandis que, dans la pratique de M. Ordinaire, la moyenne du temps qui lui est nécessaire pour obtenir une parfaite guérison est à peine, dit-il, de deux mois.

M. Ordinaire se défend de l'assimilation qu'on peut faire de son mode de traitement à celui par la calotte ; voici les différences essentielles qu'il y trouve : la calotte est un instrument aveugle dont on se sert dans toutes les circonstances d'une manière régulière, soit qu'elle ajoute à une irritation déjà trop prononcée du cuir chevelu, soit qu'elle n'irrite pas du tout, c'est-à-dire que, ne dépilant que très-incomplétement, elle n'apporte aucune modification sensible dans l'état de la tête. Par sa méthode, il détruit d'abord la cause principale de l'affection, en dépilant en trois ou quatre pansements ; puis il combat l'irritation, lorsqu'elle prédomine, à l'aide de frictions avec l'huile d'olive, ou il la réveille afin de modifier l'état du derme à l'aide de nouvelles bandelettes.

Hydrocèle opérée par ponction et injection; épanchement d'un peu de vin dans le tissu cellulaire des bourses. — Au n° 20 de la salle Saint-Antoine, était couché un homme atteint d'hydrocèle, qui a été soumis à l'opération par la ponction et l'injection avec la décoction vineuse de roses de Provins, méthode communément employée par M. Lisfranc.

A peine la moitié de l'injection était-elle poussée dans l'intérieur de la séreuse testiculaire, que, sans que la canule du troquart eût éprouvé le moindre déplacement, on entendit une explosion, laquelle fut promptement suivie d'un épanchement de la matière de l'injection dans l'épaisseur des enveloppes du testicule.

La nature de cet accident fut promptement reconnue par le chirur-

gien de la Pitié, qui se hâta de modifier le procédé opératoire ; alors, en effet, ayant renoncé à l'injection, il pratiqua sur-le-champ l'incision des enveloppes testiculaires comme s'il eût voulu opérer l'hydrocèle par incision.

Cette opération permit de reconnaître que le tissu cellulaire des bourses était déjà infiltré par la décoction vineuse, et que par l'action du tannin, probablement, il était devenu noirâtre dans toute l'étendue qui avait subi l'action du liquide.

Une grande partie du tissu cellulaire, ainsi altéré, fut excisée immédiatement et par des expressions répétées, on débarrassa autant que possible de la présence de la matière d'injection celui qui ne put être enlevé.

A l'aide d'une telle pratique et des précautions qui l'ont accompagnée, on a favorablement conjuré les accidents sous le poids desquels cet homme était placé. L'inflammation n'a offert que peu d'intensité, et la gangrène n'a sévi que sur quelques points très-bornés du tissu cellulaire, qui ont été promptement éliminés. La plaie n'a pas tardé à se déterger et à marcher vers une guérison prompte et complète.

L'épanchement d'un peu de vin dans le tissu cellulaire des bourses, pendant l'opération de l'hydrocèle, n'est pas très-rare, nous l'avons vu survenir entre les mains de plusieurs chirurgiens. On sait comment cet accident arrive quelquefois; la canule s'échappe un instant pendant l'injection, et le vin s'épanche dans le tissu cellulaire au lieu d'aller dans la poche de la vaginale. Le malade accuse une vive douleur. Dans un cas de cette nature nous avons aussi vu M. Roux retirer la canule, et voyant que la pression sur le scrotum, ne faisait pas sortir le vin épanché, introduire sur-le-champ la pointe d'un bistouri par la piqûre du troisquarts, et pratiquer une incision de deux à trois pouces sur le même trajet afin de faciliter l'issue du vin; on pansait ensuite cette plaie avec un linge sec, et le vin s'écoulait par là petit à petit. Nous avons vu aussi deux fois cet accident arriver entre les mains de Boyer, et des abcès dans différents endroits des bourses survenir ; mais les malades ont guéri de leur hydrocèle. Du reste, cet accident est plutôt désagréable que dangereux.

Cas de psoriasis palmaria, guéri rapidement par la pommade de proto-iodure de mercure. — Indiquer un traitement efficace pour une affection qui, quoique peu grave, est souvent rebelle, est toujours une chose importante en pratique; c'est pourquoi nous arrêtons l'attention sur le fait suivant de *psoriasis palmaria*. Selon MM. Cazenave et

Schedel, cette affection débute, soit à la paume de la main, soit, mais plus rarement, à la plante des pieds, par une inflammation légère qui se présente sous forme d'une élevure rouge solide, s'accompagnant parfois de cuisson et d'une vive chaleur. Cette élevure ne tarde pas à se recouvrir d'une squamme blanche et sèche qui tombe, et qui est alors remplacée par une couche excentrique, qui tombe à son tour pour être remplacée par une nouvelle couche excentrique, jusqu'à ce que toute la main ait été envahie. Le centre, dépouillé, pour ainsi dire, prend une teinte violacée : les squammes restent dures, la peau s'épaissit, se fendille, il s'établit des gerçures : les doigts sont ensuite envahis à leur face palmaire et ne peuvent plus être entièrement étendus : le moindre effort dans ce sens détermine des tiraillements très-douloureux.

Les boulangers sont plus fréquemment atteints de cette affection que les ouvriers des autres professions, et lorsque le psoriasis est chez eux fixé exclusivement au dos de la main, on appelle cette variété la *gale des boulangers*.

Le diagnostic du psoriasis palmaria peut présenter quelque difficulté. On peut, en effet, le confondre avec une syphilide qui lui ressemble à beaucoup d'égards : c'est la syphilide à l'état corné et crustacé. Ainsi, les incrustations qui succèdent quelquefois aux pustules, mais plus souvent aux tubercules syphilitiques, pourraient en imposer pour le psoriasis palmaria lorsqu'elles ont leur siége à la paume de la main. On évitera toute sorte d'erreur sur ce point si l'on fait attention au mode de développement excentrique propre au psoriasis, à l'inflammation profonde qui survient plus tard, et à l'irrégularité des squammes qui n'ont point de forme déterminée. Dans la syphilide cornée, au contraire, les squammes sont très distinctes, peu élevées, et s'accompagnent souvent d'excoriations et d'un écoulement de sang. Voici un fait recueilli dans le service de M. Cazenave, à l'hôpital Saint-Louis.

Au numéro 22 de la salle Saint-Prosper, est couché le nommé Vichy Pierre, âgé de cinquante-neuf ans, boulanger, qui a présenté dans le temps un double exemple de psoriasis palmaria, siégeant à la paume des mains et à la plante des pieds.

Voici son histoire en peu de mots. Il y a quatre ans, qu'au milieu des travaux de sa profession, il fut pris de crevasses à la paume des mains et à la plante des pieds. C'est ainsi que le psoriasis a débuté chez lui, mais sa marche a été tellement lente et a occasionné si peu de douleurs, qu'il ne fut obligé d'entrer à l'hôpital que dans le mois d'avril dernier. Admis dans le service de M. Émery, ce praticien le traita par des pédiluves et des maniluves simples, mais dont la température était aussi élevée que le malade pouvait la supporter. En peu de temps, Vi-

chy se trouva guéri et quitta la salle Saint-Victor ; mais cette guérison ne fut que momentanée, et la maladie reparut ausssi grave qu'auparavant au bout de deux à trois mois.

Au moment de son entrée dans le service de M. Cazenave, le 30 septembre, on observait aux deux mains seulement, le psoriasis passé à l'état de squammes blanches et sèches, envahissant les deux paumes des mains et s'accompagnant d'inflammation et de crevasses profondes excessivement douloureuses. Les doigts étaient également envahis en partie, sensiblement fléchis, et le moindre effort pour les étendre occasionnait des douleurs excessivement vives.

Vichy a été soumis au traitement suivant. Une friction tous les soirs sur la surface malade avec gros comme une noisette de pommade de proto-iodure de mercure : maniluve alcalin tous les deux jours alternant avec un bain entier simple ; après le troisième maniluve, l'amélioration étant très-notable, on a supprimé les maniluves alcalins, auxquels on en a substitué de simples. Tisane de chicorée. Au bout de quinze jours la guérison était complète.

Luxation de l'avant-bras en arrière. — Un jeune maçon a été porté à l'hôpital de la Charité ayant l'avant-bras luxé en arrière, par suite d'une chute d'un échafaud sur la main. Les signes de la luxation étaient des plus évidents : 1° saillie très-considérable du coude en arrière ; 2° enfoncement de la peau derrière cette saillie ; 3° saillie de la poulie de l'humérus en avant, dans le pli du bras ; 4° avant-bras plus court que l'autre, mesuré depuis la racine du pouce jusqu'au pli du bras ; 5° impossibilité d'étendre l'avant-bras sur le bras. La réduction a été très-facile, le malade assis à une chaise, un aide, placé derrière lui a soutenu le bras et l'épaule du sujet ; le chirurgien, debout devant lui, a tiré fortement l'avant-bras en haut et en avant avec une main, tandis qu'avec l'autre main il repoussait directement les coudyles de l'humérus en arrière. La réduction a été ainsi accomplie en un instant, sans besoins d'aide ni de machines extensives. Cette facilité à la rentrée des parties déplacées nous indique déjà que tous les ligaments articulaires du coude étaient déchirés, et que les muscles anti-brachiaux étaient dans un relâchement complet par l'effet de la violence énorme qu'ils venaient d'éprouver. Compresses trempées dans une eau résolutive ; bandage roulé et en 8 de chiffre ; main en écharpe. Aujourd'hui, cinquième jour de l'accident, cet homme commence à exercer son avant-bras : le gonflement des parties molles est actuellement combattu par des cataplasmes émollients. Dans une

circonstance où le chirurgien se trouverait sans aides pour réduire une luxation de ce genre, le procédé suivant peut être mis en usage : le malade étant assis par terre, appliquez un de vos genoux dans le pli du bras malade, et poussez comme pour chasser les condyles de l'humérus en arrière, tirez en même temps fortement en haut et en avant la main du malade avec vos deux mains. Ce procédé est pour nous le plus efficace de tous et manque rarement son effet dans les cas dont nous parlons.

Sur une hydrocèle des bourses, compliquée d'une rétention chronique d'urine. — Chez un vieillard septuagénaire admis à l'hôpital Saint-Antoine, la distension de la vessie était portée au plus haut degré : ce viscère flottait plein d'urine dans un abdomen très-flasque, comme une matrice qui vient de se débarrasser d'un enfant à terme. Une hydrocèle vaginale, d'un volume très-considérable, qui existait en même temps chez ce malade, rend le cas remarquable.

Pour pouvoir sonder la vessie de cet homme, il a fallu commencer par ponctionner l'hydrocèle et vider les bourses de l'eau qu'elles contenaient. Une question pratique de la plus haute importance se présente ici à l'occasion de ce malade ; la rétention chronique d'urine dont il était atteint dépendait-elle de la déviation et compression de l'urètre, produite par la présence de l'hydrocèle ; ou bien tenait-elle à une paralysie idiopathique de la vessie ? Suivant un chirurgien habile et consciencieux, M. Leroy d'Etiolle, la plupart des rétentions chroniques d'urine chez les vieillards dépendent de l'hypertrophie de la prostate, qui s'oppose mécaniquement à la sortie de l'urine ; de là, distension et affaiblissement des parois vésicales. Cette opinion avait déjà été avancée par E. Home. Nous devons avouer pourtant que l'exploration par le rectum n'a pas indiqué, chez ce malade, un développement extraordinaire du corps prostatique. Cette dernière circonstance ne prouve rien contre les observations d'E. Home et de M. Leroy d'Etiolle, car, outre que quelquefois ce n'est que le lobe moyen de la prostate seulement qui est hypertrophié et qui met obstacle au libre passage de l'urine, la rétention en question peut dépendre aussi de plusieurs autres causes qui existent, soit ensemble, soit séparément ; mais, dans le cas dont il est question, nous nous plaisons à signaler la déviation et compression de l'urètre par effet de l'hydrocèle vaginale, comme cause, soit productrice, soit concomitante, de la rétention urinaire. Du reste, aucun rétrécissement organique n'existait dans le canal de l'urètre de ce malade.

Kyste dans les bourses simulant un troisième testicule. — Un jeune homme est entré à la Charité pour y être débarrassé d'un prétendu troisième testicule dans les bourses. C'était un kyste indolent, du volume d'un œuf, développé au niveau et à côté du testicule droit ; il ressemblait parfaitement à un troisième testicule. Le récit commémoratif du malade ayant fait connaître que ce prétendu testicule s'était développé depuis deux ans sous la forme d'un petit pois dans le scrotum, on a précédé à l'extirpation, ce qui a été exécuté comme une véritable castration. Ce kyste était très-épais et très-adhérent à la peau du scrotum ; il contenait comme de la bouillie tuberculeuse dans son intérieur. Aucun vaisseau n'a été lié. Réunion de la plaie par première intention, guérison rapide.

VARIÉTÉS.

Sur une mesure récente adoptée par le conseil-général des hôpitaux de Paris. — Le conseil-général des hôpitaux vient, à la majorité d'une seule voix, de prendre une des mesures les plus désastreuses qui, à aucune époque, ait pu frapper les études médicales. — « A l'avenir, nul médecin ou chirurgien des hôpitaux ne pourra faire l'autopsie des sujets morts dans leur service, et réclamés par leur famille, à moins d'avoir obtenu la permission *écrite* des parents. » — Nous le disons avec assurance, un pareil arrêté ne saurait être maintenu ; l'esprit qui l'a dicté est rétrograde de plusieurs siècles, il n'est justifié par aucune raison ; il ruine d'un seul coup l'école de Paris, enlève aux étudiants la possibilité d'étudier comme il le faut l'anatomie normale et l'anatomie pathologique ; il fait plus, il décourage les professeurs et les médecins d'hôpitaux, il leur ôte tout zèle, toute émulation pour les progrès de la science. Nous le répétons, cet arrêté ne saurait être approuvé par le ministre. Il ne faut pas se le dissimuler, ses conséquences se feraient ressentir bientôt, et peut-être d'une manière plus terrible qu'à Paris dans les autres facultés et dans toutes les écoles secondaires de médecine de France. A Paris il n'existe pas le moindre préjugé populaire contre les ouvertures des cadavres, et l'un des dangers de la décision présente du conseil serait de le faire naître. Mais il n'en est pas de même en province ; l'on sait quelle peine l'on a déjà à se procurer dans la plupart des écoles, le petit nombre de sujets indispensables pour les cours et pour les dissections A Montpellier, par exemple, un cadavre entier coûte de 35 à 40 fr., ce qui est une somme très-considé-

rable pour les étudiants. Que sera-ce maintenant, si l'opposition que les médecins ont toujours trouvée en province dans les sœurs de la Charité et dans l'administration, est renforcée par l'exemple que leur donne le conseil-général des hôpitaux de Paris. Assurément, il ne sera presque plus possible de faire une seule ouverture de corps sans une lutte de la part du médecin. M. Orfila a bien senti le coup fatal qui allait être porté aux sciences médicales et anatomiques, il a lutté chaleureusement pour empêcher que la décision ne fût prise; il était de la minorité, qui a été vaincue au scrutin par une seule voix. Ne voulant point, du reste, prendre la moindre solidarité dans une mesure si funeste, il a immédiatement envoyé sa démission de membre du conseil. Nous reviendrons certainement sur ce sujet, si l'arrêté n'est pas rapporté; mais il le sera, nous l'espérons bien.

Eau hémostatique. M. Deschamps, pharmacien à Avalon, nous communique la formule suivante d'une eau hémostatique :

Prenez :	Térébenthine.	500 gram.
	Eau.	600

Pesez la térébenthine et l'eau dans une capsule de porcelaine, chauffez, faites bouillir un quart d'heure, pesez, ajoutez de l'eau pour avoir 1000 gram. de térébenthine et d'eau ; laissez refroidir, et filtrez. On peut aussi la préparer par digestion en vase clos. Si l'on devait conserver cette eau très-longtemps, il serait peut-être nécessaire de la traiter par la méthode d'Appert. Cependant elle possède encore, après cinq mois de préparation, toutes ses propriétés. On remarque seulement un léger dépôt formé par une matière floconneuse.

—La Société Médico-pratique propose pour sujet de prix la question suivante : *De l'incubation des maladies*. Elle exprime le désir que cette question soit comprise dans le sens le plus général; c'est-à-dire que l'incubation soit étudiée dans toutes les maladies où l'observation clinique l'a pu constater. — Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 300 francs. Les manuscrits affranchis devront être adressés, avant le 1er janvier 1843, au secrétaire général, M. le docteur Lagasquie, place de l'Estrapade, 30. — La Société médico-pratique n'a point accordé de prix sur la dernière question qu'elle avait mise au concours, mais elle a décerné une médaille d'or de la valeur de 200 francs au travail de M. le docteur Bauche, à titre d'encouragement.

— L'Académie de médecine a procédé dans sa dernière séance à la nomination d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire et de trois membres du conseil d'administration pour 1842. M. Fouquier a

été élu président, M. Paul Dubois vice-président. La place de secrétaire annuel a été disputée par M. Girardin titulaire actuel, et M. Dubois (d'Amiens). Le premier ne l'a emportée que d'un petit nombre de voix. Ont été élus membres du conseil d'administration, MM. Roux, Castel et Labarraque.

—Une statue en bronze va être élevée au célèbre anatomiste Vésale, sur une des places publiques de Bruxelles, sa patrie.

—Le concours pour la chaire de clinique externe vacante dans la Faculté de médecine de Paris, par suite de la mort de Sanson, commencera le 17 mars prochain.

—La Société de médecine de Marseille propose pour sujet d'un prix de 300 fr. qui sera décerné en 1843, la question suivante : « Quelles sont les diverses bases sur lesquelles repose la thérapeutique dans les écoles françaises et étrangères; déterminer par les faits et par le raisonnement celle qui doit être préférée. » Les mémoires doivent être envoyés avant le 1 juillet 1843. La même Société décernera, en novembre 1842, une médaille d'or de la valeur de 200 fr., offerte par son président, M. P. M Roux, au meilleur mémoire sur la question suivante : « Déterminer, 1° les avantages attachés à l'esprit de corps parmi les gens de l'art; 2° les moyens d'établir cet esprit de corps de la manière la plus désirable. » Les mémoires doivent parvenir avant le 1 juillet 1842.

—MM. Velpeau, Blandin et Baudens viennent d'être nommés chirurgiens consultants du roi.

— Une ordonnance récente du roi de Bavière, statue que, dans les hôpitaux civils et militaires du royaume, aucun mort ne pourra être inhumé que tout autant qu'après la seconde visite du cadavre, un chirurgien aura fait une incision à la plante du pied et qu'on en aura attendu le résultat.

— D'après une décision du ministre de la guerre, il sera mis chaque année au concours une question de chirurgie, une de médecine et une de pharmacie, qui seront posées par le conseil de santé, et qui intéresseront le service sanitaire de l'armée. Une médaille d'or, de la valeur de 200 francs, sera accordée au meilleur mémoire dans chacune des trois professions.—Par arrêté du même ministre, les noms des chirurgiens-majors des corps de troupe qui chaque année, à l'époque des inspections générales, auront adressé les meilleurs rapports sur l'hygiène des régiments auxquels il sont attachés, seront insérés au *Journal Militaire*, et il sera nommé une commission pour l'examen de ses travaux.

FIN DU TOME VINGT-UNIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

DU VINGT-UNIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

G.

H.

I.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

Z.

FIN DE LA TABLE DU TOME VINGT-UNIÈME.